

610'S
A57
P33

ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

PUBLICAÇÃO MENSAL DA "SOCIEDADE EDITORA MEDICA LIMITADA"

Caixa Postal, 1574 — S. PAULO (Brasil)

Assignaturas : Por 1 anno 25\$000. Por 2 annos 40\$000.

Vol. XXIII

Fevereiro de 1932

N. 2

S u m m a r i o :

Pneumoventriculographia — Dr.
João Montenegro 69

**Introdução á Patologia do Apa-
relho Supra Renal** — Dr.
Eduardo Monteiro 83

**O trabalho dos tuberculosos
curados** — Dr. Leopoldo Bard 95

Reuniões Scientificas. — Socie-
dade de Medicina e Cirurgia de
São Paulo — Associação Paulista
de Medicina — Sociedade de Oph-
thalmologia de São Paulo — So-
ciedade de Biologia de São
Paulo — Sociedade de Medicina
e Cirurgia de Campinas. 101 — 115

Literatura Medica. — Livros re-
cebidos. — Livros a venda. — Li-
vros no prélo 116 — 124

Resumos e Analyses. 124

Notas Therapeuticas — A dor
no cancer do utero. 126

Noticiario. — Sociedades Medicas 127

BISPHOL

É O ANTILUETICO BISMUTHICO
MAIS ENERGICO E MAIS BEM TOLERADO
INJECCÃO COMPLETAMENTE INDOLOR



DR. L. ZAMBELETTI
CAIXA POSTAL, 2069 - SÃO PAULO

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

REVISTA FUNDADA EM 1913

Vol XXIII

Fevereiro de 1932

N. 2

Pneumoventriculographia (*)

Dr. João Montenegro

Cirurgião da Santa Casa de S. Paulo

GENERALIDADES. — O brasileiro que se interessar pela cirurgia endo-craniana e perlustrar a litteratura medica sentir-se-á desolado ante o atrazo em que permanecemos.

Não seria necessario estarmos guindados á altura do progresso que impera nos Estados Unidos, onde, ao lado de outros, um CUSHING e um FRAZIER souberam imprimir formidavel impulso na neuro-cirurgia e fundar escolas de onde sahiram tantos discipulos illustres.

Nem pediríamos a sciencia que KRAUSE soube criar em Berlim, transmittir a seu dilecto assistente — hoje Prof. HEYMANN — e diffundir por toda a Europa. Não. Desejariamos apenas acompanhar de perto a França, por exemplo, onde em recentes annos DE MARTEL e VINCENT vêm em denodado esforço mostrando á classe medica de seu paiz o que nesse campo se pôde realizar e assim conquistam, muito justamente, o terreno que á cirurgia pertence.

Mas si a velha Europa está tão distante e tanto nos sobrepõem os Estados Unidos que quasi nos desalenta tentar alcançal-os, temos ao nosso lado a Argentina, paiz de hontem como nós mesmos a dar-nos o exemplo de energia. Ahi, em 1928, MOREA, da clinica do Dr. ARCE publicou 31 casos de ventriculographia e de lá para cá são constantes as publicações em cirurgia endo-craniana attestando o vivo interesse com que esse assumpto é tratado.

Em São Paulo, excluidos os casos de traumatismo, de pouco exceedem uma duzia as intervenções endo-cranianas, quasi todas praticadas pelo DR. SENG ou pelo PROF. CAMARGO.

(*) Trabalho apresentado Á Soc. de Med. e Cir. de São Paulo em 15-9-1931.

Sirva este rapido confronto para justificar a apresentação deste trabalho, de si tão insignificante, e para render homenagem aos dois patricios que tiveram a ombridade de começar, nesta capital, a desbravar essa especialidade.

DEFINIÇÃO. — A pneumoventriculographia é um methodo propedeutico radio-cirurgico que consiste em radiographar os ventriculos cerebraes apoz haver substituido por ar parte do liquido ahi contido.

HISTORICO. — Iniciado por DANDY em 1918, em Baltimore, rapidamente alcançou a Europa e lentamente vae se infiltrando na America Latina.

Incerto na sua infancia aos poucos foram sendo precisadas a technica, as indicações e contra-indicações bem como a interpretação das radiographias ao ponto de constituir hoje indispensavel auxiliar no diagnostico e localização de um grande grupo de lesões endocraneanas.

TECHNICA CIRURGICA. — Nas creanças de tenra idade DANDY (citação de Morea) aconselha a punção atravez das fontanellas ou das linhas de sutura dilatadas pela hydrocephalia. Desde que isso não seja possivel e nos adultos é necessario fazer a trepanação. A provavel séde da lesão determinará o ponto a ser atacado e este distanciar-se-á daquella tanto quanto possivel. Assim, si o fóco pathologico for nos lobos occipitales punccionam-se os cornos anteriores e sendo em qualquer outra região os cornos posteriores serão eleitos. Isso se faz para evitar possivel trauma e um tumor que, sendo em geral muito vascular, póde soffrer forte hemorragia — incidente este capaz de occorrer tambem espontaneamente e independente de qualquer intervenção. Com essa precaução procura-se ainda evitar de transfixar, pela agulha, uma area infectada o que poderia acarretar más consequencias.

Com o enfermo em decubito ventral (1) e, tomando para ponto de reparo a protuberancia occipital externa, determina-se a bissectriz AB (Fig. I) do angulo formado pela linha sagital com a occipital curva superior. Estando o campo operatorio já barbeado e desinfetado pela tintura de iodo, marca-se, na mencionada bissectriz, um ponto, cerca de 3 cms. para fóra da protuberancia e, tendo-o por centro injectam-se 2-5 c.cs. de solução de novocaina á 0,5% com adrenalina 0,0005% (2) procurando infiltrar o couro cabelludo ao longo da linha vertical CD da mesma (Fig. I).

Decorridos alguns instantes faz-se a incisão, applica-se um afastador automatico, estanca-se a hemorragia por meio de pinças, afasta-se o periosteo e faz-se a trepanação de cerca de 1 cm. de dia-

(1) Os jovens dotados de coragem e os adultos podem ser operados sentados em uma cadeira ou na mesa de cirurgia.

(2) A's creanças administramos préviamente uma dose narcotica de avertina.

metro. Incisa-se a dura mater em lugar avascular e inspecionam-se as lepto-meninges para scientificar-se de que não ha ahi vasos superficiaes calibrosos. Fecha-se tudo e costura-se o couro cabelludo e aponevrose fronto-occipital em um só plano com crina de Florença. Repete-se a operação no lado opposto.

Fixam-se os pannos no campo operatorio e, si o enfermo não estiver narcotizado, faz-se o sentar sobre a mesa (caso se tenha preferido a posição em decubito) com a cabeça inclinada para traz e para o lado em que se deseja fazer a punção; estando adormecido, apenas dá-se á cabeça um quarto de rotação. Essa precaução é necessaria para collocar os cornos occipitales em maior declive que os frontaes e evitar a sahida do ar depois de injectado.

Introduz-se um trocarte de Cushing ou uma agulha de punção lombar de bisel bem curto e mandril bem ajustado, atravez de uma das incisões — de preferencia no lado opposto ao que se presume estar a lesão — conservando-a parallela ao plano sagital e visando um ponto 3 cms. acima da arcada orbital (CLOVIS VINCENT citado por MEIGNANT). A agulha será introduzida 5-7 cms.; tira-se o mandril e o liquido jorra. Caso a punção seja secca puxa-se a agulha lentamente para traz até encontrar a fonte. Falhando essa manobra pode-se inserir a agulha um pouco mais para dentro, para baixo ou para fóra e assim ter-se-a uma ideia da deslocação ventricular. Attingida a cavidade e logo que sáhiem as primeiras gottas de liquido encephalico acalma-se o enfermo e insiste-se com elle para que respire rythmadamente; toma-se então a pressão intra-ventricular considerando-a anormal acima de 10 mms. de Hg ou 13 cms. de agua (manometro de CLAUDE). A agulha poderá ser mantida em posição pela mão de um assistente ou por um fixador adequado. Com um tubo de borracha de 10 cms. de comprimento, bem flexivel, tendo em uma das extremidades um intermediario, liga-se uma seringa de 10 c. cs. á agulha. Cautelosamente e puxando-se o embolo da seringa com força minima extrahem-se 10 c.cs. de liquido que deverá ser recolhido em um tubo esterilizado para aguardar exame completo. Verifica-se se o liquido sahe ainda expontaneamente; no caso affirmativo recolhem-se, na seringa, 8 c.cs. de ar atravez de um tubo de borracha esterilizado contendo uma mecha de algodão em uma das extremidades para servir de filtro, e lentamente injecta-se esse ar. A quantidade de ar deve ser sempre menor que a de liquido para deixar margem á expansão gazona produzida pela differença de temperatura. Decorridos alguns segundos, tempo sufficiente para o ar attingir os cornos anteriores faz-se nova extracção de liquido e subsequente inecção de ar. Repete-se a manobra até in-

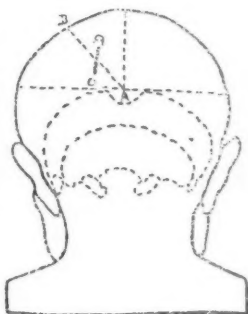


Fig I

CD linha da incisão

introduzir 50-100 c.cs. de ar, caso seja possível. Muito mais pode ser injectado em alguns casos de hydrocephalia interna mas parece não haver nisso vantagem e torna a operação mais melindrosa. Por outro lado si não se conseguir introduzir mais que 10-20 c.cs. provavelmente essa quantidade será sufficiente.

Quando ao abrir a dura encontram-se vasos calibrosos superficiaes é preferivel punccionar o ventriculo immediatamente, para evitar pical-os.

A pressão intra-ventricular após a operação deve ser, sempre que possível, igual á inicial.

Acontece ás vezes que attingido o ventriculo sahem umas gottas ou c.cs. de liquido e pára. Não se deve então aspirar com mais força. Desliga-se a seringa da agulha, espera-se um pouco e nada mais excoando introduz-se o mandril para verificar si a agulha está obstruida tirando-o logo em seguida. Persistindo a ausencia de liquido colloca-se novamente o mandril e manobra-se a agulha. Essas difficuldades poderão ser ocasionadas pela presença de um pequeno kysto; pelo facto do ventriculo estar reduzido em tamanho, deslocado de sua posição normal ou algumas de suas partes estranguladas por um tumor; tambem a extremidade da agulha pôde estar mal situada dentro da cavidade ventricular de sorte que um pequeno movimento adapta o bisel contra a parede do ventriculo e produz a obstrucção. Nesta ultima hypothese manobrando-se levemente a extremidade externa, girando-a em seu longo eixo ou inclinando-a ligeiramente para um ou outro lado consegue-se a desobstrucção.

Não se deve injectar ar senão quando, apoz a extracção do liquido este continue a correr livremente.

Na impossibilidade de punccionar um ventriculo ou quando não se consiga injectar sufficiente quantidade de ar puncciona-se o opposto, tomando o cuidado de inclinar a cabeça do doente para esse lado.

GARDNER e FRAZIER preferem trepanar o craneo cerca de 6 cms. acima da protuberancia occipital externa e 3 cms. de cada lado da linha sagital. Feitas as perfurações introduzem dois trocartes de CUSHING, um de cada lado e inclinam a cabeça do enfermo de modo a collocar um ventriculo em nivel inferior ao outro. Verificado que os trocartes estão de facto nos ventriculos respectivos injectam 1 c. c. de uma solução de indigo-carmin no ventriculo superior e deixam o liquido excoar do inferior até apparecer o corante. Sabe-se então que os ventriculos se communicam. Abre-se a canula superior e assim o ar vae entrando por um lado ao mesmo tempo que o liquido sahe pelo outro graças a syphonagem e á força de gravidade. Havendo difficuldade no escoamento do liquido faz-se compressão intermitente nas veias jugulares. Dest'arte os ventriculos podem ficar completamente exgottados de liquido e cheios de ar.



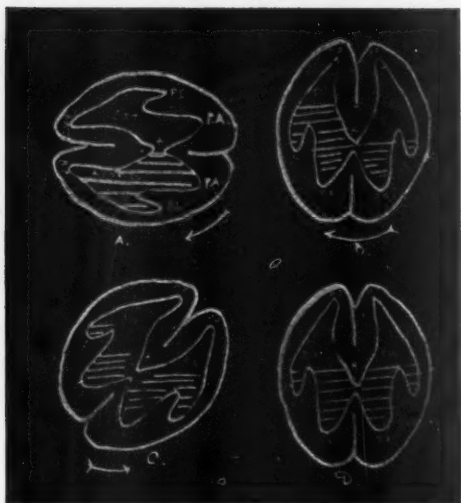


Fig. 2
A) Decubito lateral direito. — B) Decubito ventral. — C) Ligeira inclinação lateral esquerda. — D) Decubito ventral. (Schinz e outros).



Fig. 3
Obs. 1. — Ventriculo lateral direito — Hydrocephalia. Cysticercos?



Fig. 4

Obs. I — Ventriculo lateral esquerdo —
Hydrocephalia. Sella turca normal.



Fig. 5

Obs. I. — Polos frontaes e 3.º ventriculo.



Raramente o corante injectado no supposto ventriculo não apparece no lado apposto. Isso succede quando uma das canulas penetra um kysto ou quando ha obstrucção no foramen de Monro.

A vantagem desse methodo está na introducção do ar sem a necessidade de injectal-o. Nós entretanto temos preferido o primeiro que descrevemos.

Varias vezes vimos VLADIMIR NOVAK, de Brunn, trepanar um ponto 2 cms. para baixo e outro tanto para traz da junção dos ossos parietaes com o frontal. A agulha era introduzida perpendicularmente á superficie do parietal em uma profundidade de 5-6 cms..

Despertou-nos interesse a incisão cutanea que era de cerca de 1,5 cm. de extensão e ia até o periosteo ; atravez della era introduzido um trepano cuja oliva não excedia 0,8 cm. em diametro. A mesma technica era empregada na punção dos cornos posteriores variando apenas o ponto a ser trepanado.

Nas creanças que tudo fazem para contaminar a ferida operatoria, uma incisão pequena é vantajosa por ser mais facil de se proteger e por cicatrizar mais rapidamente. As desvantagens são ; Impossibilidade de inspecionar as lepto-meninges e trepanação ás escuras de sorte que, perfurado o osso, o trepano, pode penetrar bruscamente na cavidade craneana. Este incidente, aliás raro para quem está habituado a trepanar, será evitado interpondo-se uma ro-lha de borracha molle entre a oliva e o parafuso que fixa essa peça.

Varias outras modificações da technica têm sido tentadas e complicados appparelhos experimentados sem vantagens apreciaveis e alguns com manifesta inferioridade.

TECHNICA RADIOLOGICA. — Terminada a intervenção cirurgica o enfermo deve ser collocado durante alguns minutos, em decubito dorsal com o rosto voltado para cima e em posição bem symetrica, á fim de obter igual distribuição do ar em ambos ventriculos. Caso seja necessario, a posição erecta ou sentada, desde que a cabeça não se incline lateralmente, tambem conduz ao mesmo objectivo. Transfere-se o enfermo para a mesa de radiologia, em decubito dorsal, sem deixal-o inclinar a cabeça para um ou outro lado, flexiona-se-lhe a extremidade cephalica forçadamente mas conservando-a absolutamente symmetrica e tira-se uma radiographia dos cornos anteriores e 3.º ventriculo (O ar procura a parte mais alta). Faz-se o paciente colocar o tronco em posição erecta e, depois de assumir o decubito ventral, sem inclinar a cabeça lateralmente, repousará á frente sobre a mesa. Assim se evita o que ilustra a fig. A e B, isto é, desigual destribuição de ar nos ventriculos devido ao bloqueio do buraco de Monro, pelo nivel de liquido.

Mas se apesar dessa precaução, houver desigualdade, pode-se corrigil-a, collocando a cabeça em posição obliqua, como mostra a mesma figura C. e D. Por exemplo : se houver mais ar no ventriculo esquerdo, estando a testa apoiada sobre a mesa, desloca-se o occipicio para esse lado, até dar á cabeça a posição obliqua. Tiram-se duas

radiographias de perfil, uma de cada lado para obter a imagem dos ventriculos lateraes. Querendo, tira-se uma ultima de perfil, com o enfermo na posição de Rose para mostrar o contorno do 3.º ventriculo. Essa posição é muito incommoda para o enfermo e ás vezes provoca vomitos e cephealeas. Para evital-a, desde que haja grande interesse em demonstrar o 3.º ventriculo, injectam-se, na mesma occasião em que o ar 2-3 c.cs. de lipiodol descendente. Preferivel talvez seja injectar só o lipiodol alguns dias depois da pneumoventriculographia. Empregando-se o lipiodol tira-se a radiographia de perfil porem com a cabeça erecta.

Para demonstrar os ventriculos lateraes PANCOAST prefere collocar a empola por baixo e a chapa por cima da cabeça. Fica assim a chapa mais proxima da parte a ser radiographada, obtem-se mais nitidez e menor superposição de imagens.

INTERPRETAÇÃO DAS RADIOGRAPHIAS. — Alem da comprehensão exacta da architectura do cerebro e da pathogenia dos varios procesos morbidos do encephalo é necessario ter em mente ou á mão as imagens dos ventriculos normaes obtidas com igual technica, para bem interpretar as anomalias encontradas.

Os polos frontaes são normalmente representados por duas areas claras, symmetricas, lembrando a configuração das azas de uma borboleta. Essas duas areas são separadas por uma faixa escura, vertical, correspondente ao "septum lucidum", pilares anteriores do fornix e parte adjacente da substancia cinzenta do 3.º ventriculo. Por baixo dos polos anteriores ha outra area, estreita, ligeiramente cuneiforme e alongada no sentido vertical — é o terceiro ventriculo. As linhas de sutura e as das arcadas orbitaes servirão de pontos de reparo para julgarmos da symmetria e dos desvios decorrentes da má posição da cabeça ou das lesões anatomicas.

A imagem normal dos ventriculos lateraes, tirada de perfil, muito se assemelha á garra de um caranguejo. Em cima vê-se o corno anterior e a parte intermediaria e em baixo o corno inferior, ambos ligados, atraz, na encruzilhada. Desta, parte o corno posterior em direcção á protuberancia occipital. Quando houver superposição de imagens deve-se desprezar a menos nitida por pertencer ao ventriculo que no momento não interessa.

Os polos occipitales apparecem representados por dois arcos cujas partes convexas estão voltadas para cima e cujas cordas se dirigem de dentro para fóra e de cima para baixo.

Deformações ou deslocamentos dessas imagens, provado que a cabeça estava bem collocado sobre a chapa, indicam alterações anatomicas graves. A ausencia de uma dessas imagens póde ser occasionada pela imperfeição no enchimento de ar e si a clinica não corroborar a possibilidade pathologica melhor será repetir a punção ventricular.

Não se pôde interpretar inteligentemente uma chapa radiographica sem conhecer bem a feição clinica do caso e as difficuldades technicas da intervenção pneumoradiographica.

Constituam embora os tumores (blastomas) a grande maioria dos processos morbidos endo-craneanos que alteram os contornos e posição dos ventriculos não devemos esquecer os granulomas (tuberculose, syphilis, mycose etc.) kystos serosos e cysticercos, abcessos chronicos enkystados, abcessos amebianos, aneurysmas das arterias endo-craneanas, hematomas, amolecimento cerebral, arachnoidites localizadas ou não e stenose do aqueducto de Sylvio.

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES. — Todos os processos pathologicos mal definidos que produzem phenomenos geraes de hypertensão endo-craneana sem symptomas de localização devem ser explorados pela pneumoventriculographia. Essa intervenção é ainda justificada quando os symptomas de localização sejam inefficientes para firmar com certeza a séde da lesão ou quando se deseje verificar a extensão do processo morbido.

Não havendo hypertensão endocraneana é preferivel tentar primeiro a pneumoencephalographia. Falhando esta faz-se a pneumoventriculographia.

O methodo tem uma contra-indicação no granuloma syphilitico, por desnecessario; tal molestia deve ser diagnosticada com os recursos da clinica.

A cysticercose embora seja diagnosticavel clinicamente pode exigir uma intervenção para localização.

Os granulomas tuberculosos e mycosicos assim como os aneurysmas e abcessos enkystados exigem cautela a fim de não se punccional-os nem perturbal-os muito.

ACCIDENTES. — A pneumoventriculographia não é uma operação inocua e não o é principalmente por ser praticada em pessoas gravemente doentes. Prova-o o facto de alguns dos accidentes á ella imputados, taes como as hemorragias intra-tumoraes dos gliomas, apparecerem tanto apoz uma punção ventricular como espontaneamente e independente de qualquer intervenção.

GRANT analysando 392 casos de varios autores desde o inicio dessa pratica até 1925 encontrou uma mortalidade de 8 %. DANDY teve 3% de mortalidade nos 100 primeiros casos e 0% nos 300 casos seguintes. Isso demonstra que uma boa comprehensão da technica, manipulação cuidadosa, selecção e preparo previo do enfermo podem approximar do zero a lethalidade.

Sabe-se que a perturbação do equilibrio hydrostatico bem como a ligeira irritação produzida pelo ar injectado nos ventriculos e o traumatismo produzido pela agulha acarretam maior transudato e consequente augmento da pressão alem da que existia. Como resultado disso aggravam-se mais ou menos os symptomas de hypertensão. Póde haver cephealeas, tonturas, vomitos, tachy-ou brady-

cardia, suores, elevação thermica e até collapsos. Mas em regra essas manifestações não são violentas e podem ser facilmente combatidas.

Para evital-as, minoral-as ou combatel-as recorrem-se aos purgativos, sedativos e diureticos, ás injeções endovenosas de soluções hypertonicas de chloreto de sodio ou glycose e á limitação da ingestão de liquidos. Só em casos extremos repete-se a punção para extrahir o ar ou faz-se uma descompressão temporal.

A comprehensão da possibilidade de se manifestarem accidentes decorrentes desse methodo de diagnostico serve apenas de aviso para mais judiciosamente nos acautelarmos na escolha do enfermo, mas nunca para nos intimidar. E' uma pratica já consagrada pela clinica e de inestimavel valor nos casos indicados. Faz-se mister portanto agir e agir logo no inicio da molestia si quizermos alcançar a oportunidade de curar esses casos.

OBSERVAÇÕES. — Em Outubro de 1929 o PROF. ALFREDO MONTEIRO fez, acerca desse assumpto, uma conferencia na Soc. de Med. e Cir. de São Paulo e apresentou quatro observações. No anno seguinte Bernardes de Oliveira relatou uma intervenção dessa natureza por elle levada á effeito e communicada á Soc. de Med. e Cir. de Campinas na sessão de 28 de Setembro de 1930.

Nossos casos são dois.

OBSERVAÇÃO I. — I. M. Tumor do 4.º ventriculo (Glioma)

I. M. era uma menina branca, brasileira, de oito annos de idade. Magrinha e de physionomia um tanto abatida respondia bem ás perguntas que lhe faziamos. Havia sete mezes que adoecera. Queixava-se de dores de cabeça e vomitos. Mais espaçados no começo esses symptomas se repetiam agora ameudadamente. Os vomitos que eram quasi sempre acompanhados ou precedidos de cepheleas appareciam bruscamente, sem nauseas, e a qualquer momento. Nunca teve febre. Melhorados ou passados esses symptomas alimentava-se e dormia bem. Nega convulsões. Nos dois ultimos mezes não podia se locomover sozinha. Quando movimentava rapidamente a cabeça sentia tontura.

Ao exame objectivo o que havia de mais notavel era a dysbasia. Mantinha-se em pé com difficuldade e para tanto era necessario ter o pé direito mais afastado para fóra da linha mediana e um pouco rotado para dentro. A marcha era incerta como a do ebrio e havia uma tendencia para cahir para o lado direito. Os reflexos patellares estavam exaggerados á direita. Não havia signal de Babinski nem clonus do pé em qualquer dos lados. A prova do calcanhar ao joelho opposto era executada com certa difficuldade pelo pé direito; este era quasi sempre arrastado ao longo da perna opposta até o joelho. Alem disso notava-se uma certa hypertonicidade dos musculos todos, mais evidente porem nas mãos. A prova do dedo indicador ao nariz era executada com mediana precisão por ambas mãos. Não havia tremores. A sensibilidade para dór, tacto e temperatura nos pareceu normal. Negativas foram as pesquisas de adiadococynesia e astereognosia. As tentativas para demonstrar rigidez da nuca e dór á percussão da cabeça nos conduziram a resultados negativos. As pupillas reagiam promptamente á luz e accommodação; a direita estava normalmente dilatada mas a esquerda apresentava maior mydriase. Eram um tanto limitados os movimentos oculares e havia nystagmo horizontal para ambos lados. Embora houvesse reflexos pupillares bi-lateraes parecemos menos pronunciado o do direito.

Nada mais apuramos de anormal nos nervos craneeanos. Mas exame anteriormente praticado pelo ophthalmologista, Dr. Toledo Passos surprehendeu ligeiro edema das papillas de ambos olhos. O otorhino-laryngologista observara alem de





Fig. 6

Obs. I. — Polos occipitales.



Fig. 7

Obs. II. — Ventriculo lateral esquerdo —
Hydrocephalia.

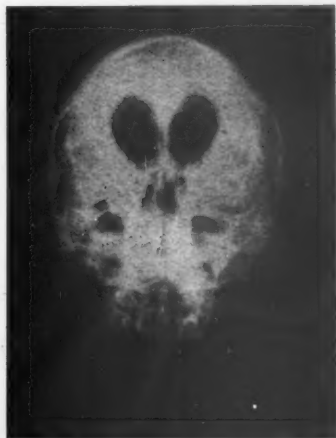


Fig. 9

Obs. II. — Polos frontales.



Fig. 8

Obs. II. — Ventriculo lateral direito —
Hydrocephalia.



Fig. 10

Obs. II. — Polos occipitales.



Fig. 11

Obs. II. — Dilatação e erosão da sella turca.



nystagmo espontaneo horizontal dos dois lados, a mesma manifestação no sentido vertical. A prova calorica, com agua fria, demonstrava hyper-excitabilidade bilateral. Fora ainda notada ligeira adiadococynesia em ambos lados, especialmente á direita.

Radiographias da cabeça já tinham sido tiradas e o relatório esclarecia haver signaes de hipertensão endocraneana particularmente na fossa posterior esquerda.

R. W. Negativa (No sangue).

Exame de urina — Negativa para elementos pathologicos.

Exame de fezes — Positivo para ovos de trichocephalos.

HISTORIA PREGRESSA : Sem importancia. Não havia tuberculose na familia.

Com o diagnostico de tumor cerebral a doentinha ingressara na Santa Casa, recebera duas applicações radiotherapicas e um tratamento pelo gaz carbonico.

Dias depois praticamos uma pneumoventriculographia que veio esclarecer o caso.

Facilmente conseguimos puncionar o corno posterior do ventriculo direito. Encontramos uma pressão inicial de 34 cms. de agua. Extrahimos 45 c.cs. de liquido e injectamos 35 c.cs. de ar. As radiographias tiradas poucos minutos depois mostraram hydrocephalia interna bem accentuada sem outra qualquer deformação dos ventriculos. Muito nitida porem era uma mancha espherica, medindo 1 cm. de diametro; estava no interior do ventriculo lateral direito. No centro dessa mancha havia outra muito menor (4 mms.) e mais densa parecendo pertencer a um corpo calcificado; sua conformação era mais ou menos triangular. Em summa o quadro era o de um "cysticercus cellulosae" impregnado de saes calcareos. Para confirmar esse diagnostico o desvio do complemento no sangue foi francamente positivo. Repetido, esse exame deu igual resultado. No liquido cephalo-racheano o desvio do complemento foi negativo não só para syphilis como para cysticercose; tambem não havia alteração cytologica nem excesso de albumina. A Dra. Carlota de Queiroz que gentilmente accedeu ao nosso pedido de exame celular do sangue dessa menina encontrou uma eosinophilia (9%) e lymphocytose (51,5%).

As pneumoventriculographias mostram que os ventriculos lateraes estão igualmente dilatados e essa ectasia attinge tambem o 3.º ventriculo. Deve haver portanto um bloqueio na fossa posterior. Consequentemente a symptomatologia apresentada por essa doentinha não resulta por certo da acção local desse cysticercos que demonstramos. Essa lesão da fossa posterior poderá ser uma manifestação á distancia do verme apontado : uma lepto-meningite chronica localizada ou não, ou uma inflamação chronica ao longo do aqueducto de Silvio, determinando seu estreitamento. Mais provavelmente a base das manifestações clinicas é um outro cysticercos ou um tumor do hemispherio cerebellar direito.

Cerca de um mez depois da pneumoventriculographia foram tiradas diversas radiographias do cerebro sem que se encontrasse ar ou cysticercos no ventriculo. Isso comprova o methodo de DANDY. Posteriormente injectamos 1 c.c. de uma solução de indigo-carmin no ventriculo lateral esquerdo, esperamos uma hora e fizemos a punção lombar. Havia hipertensão no liquido racheano mas o corante não desceu até lá. Extrahidos 10 c.cs. de liquido para exame a pressão cahiu de 18 para 14 cms. de agua. Ficou assim mais uma vez provado o bloqueio do liquido ventricular.

Em tempo : A doentinha desta observação falleceu no dia 9 de Setembro de 1931. No decurso de sua enfermidade varias vezes houve remissão dos symptomas mas estes ao voltarem traziam sempre maior intensidade até que no ultimo mez de sua vida não mais pode deixar o leito, vomitava diariamente repetidas vezes e com frequencia soltava gritos lancinantes ao mesmo tempo que se queixava de dores de cabeça. Embora não a tivessemos examinado detalhadamente nessa ultima phase notamos que ella conservava a vista, mas tinha atrophia do lado direito da lingua. Ao metter esse orgão fóra da bocca elle se desviava para a direita. A cabeça se avolumara e os vasos superficiaes se tornaram proeminentes. Sobrevieram somnolencia, e perda da memoria.

Nós que vinhamos acompanhando o evoluir da molestia julgamos, no começo, baseados na pneumoventriculographia e no exame do sangue tratar-se de cysticercos localizado na fossa posterior ou de uma arachnoidite localizada. Posteriormente entretanto já não tinhamos muita duvida que a lesão fosse tumoral e como

o periodo evolutivo foi relativamente rapido devia ser um glioma, provavelmente um medulo-blastoma. Considerando perdido o caso fóra da therapeutica cirurgica, resolvemos intervir, presos a um filete de esperança de encontrar uma arachnoidite ou um cysticercos.

Como fosse muito precario o estado da operanda ella supportou mal, desde o inicio, a intervenção. Mas á custa de estimulantes e com a abertura da dura que descomprimiu o cerebro seu estado melhorou um pouco e nos permittiu ampla exploração da fossa posterior. Ahi encontramos um grande tumor que comprimia o vermis cerebellar para cima, os hemispherios para fóra e o bulbo da medulla para diante abrindo entre esses elementos uma brecha do tamanho de um nickel de quatrocentos réis e obliterando completamente a sahida do liquido ventricular. O blastoma era de cór rosea e consistencia mais molle que a do cerebello; parecia tecido edemaciado. Como adheria fortemente aos hemispherios cerebellares e ao assoalho do 4.º ventriculo, cujas estruturas invadia não nos foi possivel fazer mais que tirar um pedaço para exame. Tentamos aspirar o neoplasma mas nada conseguimos.

Para melhor levar a effeito a technica cirurgica cercamo-nos de todos os modernos aperfeiçoamentos: Bisturi diathermico, aspirador electrico, cera de Horsley, agafres de Cushing, esponjas de Zenker e aparelho de Braun para anesthesia intra-pharyngeana etc..

Todavia ao fechar a dura fomos forçados a voltar a comprimir o cerebello e isso, ao que nos parece, novamente aggravou o estado da enferma que falleceu cerca de 1 1/2 hora depois da intervenção.

Com a permissão do pae da menina augmentamos a brecha craneana e extra-himos o cerebro. Era nosso objectivo verificar si havia de facto um cysticercos no ventriculo — não o encontramos. Entretanto não diremos com absoluta certeza que lá não estava porque a acanhada abertura pela qual sahiu o cerebro não nos permittiu tiral-o intacto. Rompeu-se a sua base e por ahi sahiu quasi todo o liquido ventricular que cahiu directamente em uma bacia na qual havia um lençol. Ahi tambem procuramos o verme em vão. Os ventriculos estavam muito dilatados mas os plexos choroides tinham aspecto normal como normal nos pareceu a glandula pineal.

OBSERVAÇÃO II. — F. M. C. M. Adenoma chromophobo? da hypophyse.

Ao assumirmos a chefia da parte cirurgica da 5.ª enfermaria da Santa Casa de São Paulo encontramos lá uma enferma com o diagnostico de tumor da base do cerebro. Era uma mulher branca, brasileira, casada operaria rural de 29 annos de idade. Estava doente havia tres annos, mais ou menos, e apresentava os symptomas classicos da hypertensão endocraneana: cepheas, vomitos e cegueira completa que sobreviera lentamente. Tinha ainda tonturas, zoadas nos ouvidos, muita fraqueza e ataques epileptiformes. Deixada á sós mal se mantinha em pé. O signal de Romberg era claramente positivo e a tendencia era para cahir para traz e á direita.

O olfacto era normal.

No fundo dos olhos o ophthalmologista assignalou "papillas de cór branco-acinzentadas, de contornos pouco nitidos, com edema que corresponde a uma elevação de 1.5 mm. (imagem directa). Estase papillar em A; O; Visão nulla". O olhar era inexpressivo e o olho direito desviado ligeiramente para fóra e para cima. Havia limitação dos movimentos oculares em todos os sentidos. As pupillas estavam em mydriase e não reagiam á luz. Sensibilidade da cabeça apparentemente normal. Masseteres integros. Havia contracções clonicas rapidas e repetidas em ambos lados do rosto, porem mais accentuadas á direita, produzindo repuxamento da bocca.

O oto-rhino-laryngologista, Dr. MARIO OTTONI, achara os "nervos cochleares normaes; o vestibular esquerdo hyper-excitavel e normal o direito. Musculo hyo-glossos contracturado quando da propulsão da lingua para fóra. Pharynge, palato-pharynge e restante da lingua com mobilidade e sensibilidade normaes".

Reflexo patellar um pouco exaggeratedo no lado direito. Babinski negativo. Estão conservadas a sensação de dór, tacto, temperaturra e sensibilidade profunda.

A enferma tinha uma lesão pulmonar de pouca monta, aparentemente cica-trizada. Amenorrhea desde que tivera o ultimo filho, havia cerca de 2 annos. Não tinha somnolencia, polyuria nem glycosuria; tampouco apresentava signaes de acromegalia.

R. W. no sangue: Negativa.

Puncção lombar, feita pelo Dr. LANGE alguns mezes antes, dera pressão inicial: 28 cms. de agua. Extrahidos 12 cms. de liquido a pressão cahiu para 8 cms. O liquido era xanthochromatico, continha 28.5 cellulas por mm. cubico e deu reacção negativa ao desvio do complemento para syphilis.

As radiographias da cabeça, accusaram dilatação e erosão da sella turca. Essas alterações não podiam correr só por conta da hypertensão. Havia evidentemente um processo pathologico ahi localizado. Confrontando as radiographias, os symptomas e a evolução clinica concluímos que se tratava de um adenoma chromophobo da hypophyse.

Embora a preservação da vista seja a principal indicação para a intervenção nos tumores da hypophyse fomos tentados a levar a cabo uma exploração da extensão da lesão tendo em mente uma possível operação futura para alliviar as cepheales e as perturbações cyneticas do rosto, phenomenos estes que exasperavam a enferma fazendo-a preferir a morte á tal situação.

Atravez da região occipital alcançamos o corno posterior do ventriculo lateral direito, extrahimos 75 c.cs. de liquido e injectamos 65 c.cs. de ar. A pressão inicial era de 24 cms. de agua.

Das muitas pesquisas feitas nesse liquido extrahimos os resultados das que nos pareceram de mais interesse para o caso.

Liquido: Limpido.

Cytologia: 20 por mm².

Dosagem de albumina: 0,10 por litro

Dosagem de Chloretos: 7,0 gm. por litro

R. Pandý, Nonne e Weichbrodt: Positivos.

O exame cytologico e o das globulinas assim como a presença de uma lesão pulmonar levaram-nos a pensar na possibilidade de um tuberculoma mas a longa evolução e a séde nos inclinam a acreditar se trate de um tumor da hypophyse.

Cinco radiographias foram tiradas e todas mostram grande hydrocephalia interna e compressão do 3.º ventriculo. Do conjunto dos exames temos a impressão que o tumor é do tamanho de um ovo de gallinha e, por tanto recalcar o 3.º ventriculo, é inoperavel.

Agradecemos a cooperação entusiastica do Dr. CASSIO VILLAÇA que executou as radiographias e nos auxiliou na interpretação das mesmas. Ao Dr. LANGE, que se promptificou a realizar pacientemente as pesquisas nos liquidos, extendemos nossos sinceros agradecimentos. Somos gratos ainda ao Prof. PINHEIRO CINTRA pela oportunidade que nos deu de realizar este trabalho, pondo á nossa disposição o seu caso. Ao Prof. REZENDE PUECH, que nos franqueou seu pavilhão e aos Drs. DEFINE, ANTONIO AMARAL e BOMFIM que nos auxiliaram na intervenção nossos cordeaes agradecimentos.

RESUMO

Dois casos de tumor cerebral foram estudados do ponto de vista clinico e pela pneumoventriculographia. No 1.º caso, posteriormente necropsiado, havia um grande glioma solido do 4.º ventriculo, infiltrando profundamente o assoalho dessa cavidade e os hemispherios crebellares. Uma imagem, em tudo identica a um cystecero do ventriculo lateral direito, não foi encontrada na necroscopia. O sangue dessa doente deu reacção positiva á cysticercose, eosimophilia de 9% e lymphocytose (51,5%) mas esses exames foram negativos no liquido cephalo-racheano onde eram normaes a taxa de albumina e a cytologia.

O 2.º caso era de um provavel tumor da hypophyse, assáz grande e portanto inoperavel.

RESUME'

Two cases of intracranial tumors were studied from the clinical standpoint and by Dandy's pneumoventriculography method.

In the first case which was finally autopsied there was a big solid glioma of the fourth ventricle invading deeply the floor of that cavity and the cerebellar hemispheres. A shadow in every respect similar to a cysticercus cellulosae of the right lateral ventricle was not confirmed at the autopsy. The pineal body was apparently normal. This patient's blood serum gave a positive reaction to cysticercus cellulosae. There was eosinophilia (9%) and lymphocytosis (51,5%) in the blood. But the cerebro-spinal fluid gave negative reaction to the complement fixation test for cysticercus, did not have an excess of albumin and the cytology was normal.

The second case was one of a large tumor of the hypophysis, probably a chromophobe adenoma, too big for an attempt at extirpation.

TRABALHOS CONSULTADOS

- COSSA, P. — These de Paris 1928.
 DANDY, W. — "Surg. Gyn. and Obst.," Abril 1920.
 DANDY, W. — "John's Hopkins Hosp. Bull.," vol. 33, N.º 375, Maio 1922.
 DANDY, W. — "John's Hopkins Hosp. Bull.," vol. 33, N.º 375, Maio 1922.
 GARDNER e FRAZIER — "The Journ. Amr. Med. Ass.," vol. 93, N.º 3, 20 Julho 1929.
 GRANT, F. C. — "Radiology", Novembro 1927.
 GRANT, F. C. — "The Amer. Journ. of Roent. and Radium Ther.," vol. XVIII, N.º 3, Setembro 1927.
 MEIGNANT, P. — "Gazette des Hôpitaux", Ns. 79 e 81, Set. e Out. 1928.
 MONTEIRO, A. — "Bol. da Soc. de Med. e Cir. de S. Paulo", vol. 8, N.º 10, Dezembro 1929.
 MOREA, R. — "Arch. Argentinos de Neurol.," vol. III, N.º 1, Agosto 1928.
 OLIVEIRA, A. BERNARDES — Apud. "Brasil Med.," 6 Dez. 1930.
 PENDERGRASS, E. P. — "The Journ. Amer. Med. Ass.," vol. 96, N.º 6, Fev. 1931.
 PANCOAST e FAY — "The Amer. Journ. of Roent. and Radium Ther.," vol. 21, N.º 5, Maio 1929.
 SICARD, J. A. e HAGUENAU, J. — "La Presse Med.," 4 Fev. 1928.
 VINCENT, P. e DAVID. M. — "La Presse Med.," N.º 39, 16 Maio 1928.

RUA SABARÁ, 52.

As aguas medicamentosas naturais

*Orientação moderna sobre o estudo e aplicação das
aguas minerais, pelo Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO*

Preço 10\$000

Pedidos ao autor, caixa postal 1574, São Paulo

Introdução á Patologia do Aparelho Supra-Renal (*)

Dr. Eduardo Monteiro

Chefe da Clinica Medica de Mulheres da Policlínica de S. Paulo

3.ª LIÇÃO

Etiologia Geral e Anatomia Patologica

Meus senhores.

Na lição de hoje, estudaremos primeiramente a etiologia geral das afecções supra-renais e em seguida dedicaremos a nossa atenção á anatomia patologica.

ETIOLOGIA GERAL

As causas das perturbações supra-renais podem ser classificadas em predisponentes e determinantes.

As causas predisponentes compendiam-se na herança, idade, sexo e estafa.

A herança é factor discutivel. Existem, é verdade, algumas observações de mal de Addison familiar, mas semelhantes occurencias são absolutamente excepcionais. E mesmo nesta eventualidade é licito admitir o papel da heredo-lues, talvez mais importante que o de uma hipotetica debilidade hereditaria do aparelho supra-renal.

Pelo contrario, a idade é factor predisponente indiscutivel. Fôra de duvida, as syndromes capsulares são mais assiduas entre os 20 e 40 anos, justamente a epoca da vida em que se acumulam os efeitos das toxicoses e das molestias infecciosas. Menos frequentes são elas nos dois extremos da existencia.

O sexo masculino é desfavorecido, porque mais exposto ás causas determinantes.

(*) As primeiras lições foram publicadas em novembro, dezembro e janeiro ultimos.

O papel da estafa é bem conhecido em patologia geral.

As causas determinantes resumem-se nos traumatismos, intoxicações, infecções, parasitoses e tumores

Os traumatismos raramente interveem. Contudo, golpes violentos na região lombar podem ser a origem de hemorragias capsulares. O traumatismo operatorio, seguido do estado de choque, também poderia, no conceito de alguns, determinar uma insuficiência supra-renal. Mas a patogenia do choque cirurgico é muito obscura e talvez não possa ser encarcerada nos estreitos limites de um órgão apenas.

Relevante é o papel das intoxicações. A influencia dos venenos endogenos (resultantes das fermentações intestinais, trabalho muscular, meiopraxia hepatica, etc.) é apenas vislumbrada no estado actual da sciencia. Pelo contrario, é flagrante o efeito nefasto dos venenos exogenos. Todos são idoneos. Entre eles, alguns actuam de maneira simultanea e violenta sobre multiplos órgãos, de forma que, no meio duma sintomatologia ruidosa e multifaria, é quasi impossivel destrinçar o elemento supra-renal. E' o caso do fosforo e do sublimado. Outros porem, se actuam lentamente, revelam certa electividade pelos órgãos em apreço. E' o caso do alcool e do chumbo. Electividade ainda maior se descobre no clorofromio e no eter, o que, pela sua importancia pratica, tem chamado a atenção dos experimentadores e dos cirurgiões. Com efeito, experimentalmente já se comprovou que, após a anestesia prolongada, é consideravel o teor de cloroformio nas supra-renais; ao mesmo tempo, occorrem perturbações histo-patologicas e a adrenalina escasseia ou desaparece. Tal deve ser o motivo de algumas sincopes anesteticas, a ponto de alguns cirurgiões preconisarem o uso sistematico da adrenalina, previo e consecutivo. Aliás, é bem conhecida a revivescencia adrenalínica do coração.

Todas as infecções, agudas ou cronicas, uma vez por outra, acometem as supra-renais. Entre elas, é importante o papel da difteria, escarlatina, gripe, febre tifoide, febre amarela, tuberculose e sífilis.

Todos os clinicos conhecem a relativa frequencia dos accidentes supra-renais no decurso da difteria, e todos os anatomo-patologistas confirmam a gravidade das lesões.

A escarlatina, acidentalmente, pode acometer as capsulas, conforme aviso de SERGENT, secundado por muitos. Em particular, HUTINEL atribue ás lesões supra-renais a síndrome maligna da escarlatina.

A gripe, nas suas formas graves, profundamente astenicis, é um factor digno de atenção, conforme se verificou na pandemia de 1918. Entre nós, MOREIRA DA FONSECA insistiu sobre o assunto. Não só nas formas graves, senão também naquelas banais na apparencia, podem explodir accidentes de suma gravidade, sobretudo o colapso vascular. E' importante o conhecimento deste ultimo, pois que a

aplicação da adrenalina em tempo oportuno, não raro, opera verdadeiras resurreições.

A febre tifoide, no dizer de SERGENT, lesa constantemente as supra-renais, ou pelo menos perturba o seu funcionamento. E assim é lícito explicar a adinamia, a hipotensão e os acidentes circulatórios agudos. A própria morte súbita (eventual no decurso da molestia) também pode ser determinada por lesões supra-renais, anteriores e latentes ou contemporâneas da infecção eberthiana. Seja dito de passagem que a própria vacinação anti-tífica, terapêutica ou profiláctica, tem sido responsabilizada por acidentes desta ordem. Aliás, outro tanto se pode dizer em relação a qualquer soro ou vacina. Assim, por exemplo, o soro anti-tetânico já provocou a insuficiência, supra-renal. Entretanto, nestes casos infelizes e desconcertantes é de regra encontrar lesões capsulares pregressas, silenciosas até então e despertadas pelo choque farmacodinâmico.

Na febre amarela, a meiopraxia supra-renal é assídua, a calcular pelos achados anatomo-patológicos do PROF. AUSTREGESILLO, o que veremos daqui a um instante.

A tuberculose é a infecção mais vezes responsável pela insuficiência supra-renal crônica.

A sífilis, congênita ou adquirida, também se responsabiliza por certos e determinados casos.

As parasitoses raramente entram em cena. São meras curiosidades.

Por fim, os tumores, destruindo o parênquima glandular, igualmente se inscrevem entre as causas determinantes.

Assim finalizado o estudo da etiologia geral, passemos a considerar a anatomia patológica.

ANATOMIA PATOLÓGICA

Os conhecimentos anatomo-patológicos, a respeito do aparelho supra-renal, encontram-se hoje bastante adiantados, se bem que alguns pontos reclamem novas investigações.

Alterações cadavéricas. — Como já ficou dito, as capsulas supra-renais rapidamente se desintegram, poucas horas após o desfêcho letal. Estas alterações cadavéricas obrigam a proceder á necropsia em tempo oportuno, quando se deseja um protocolo escoreito, sob o ponto de vista que nos interessa.

A autólise, rapidíssima nestes órgãos, é responsável pelo aparecimento de excavações, achatadas, cheias dum líquido castanho, mais assíduas na substância medular, particularmente sensível á supressão do influxo vital. Ao mesmo tempo, modificam-se, em varios sentidos, os caracteres histológicos.

Importa saber que as alterações cadavéricas, amiude mascaram as hemorragias capsulares.

Aplasia e hipoplasia. — Aplasia ou hipoplasia raramente se observam.

Ausencia de ambas as capsulas já foi consignada, em casos ultra-excepcionais, quer no adulto, quer na infancia, mas as observações não se referem ás glandulas aberrantes. Fóra de duvida, a agenesia completa do aparelho supra-renal é incompativel com a vida.

A aplasia unilateral, essa é menos escassa.

Por vezes, depara-se aplasia isolada da substancia medular, mas deve ser indefectivel a hipertrofia vicariante de outros elementos do sistema cromafino. Pelo contrario, ao que parece, jamais se registrou a aplasia solitaria da substancia cortical.

Interessantes são os vinculos entre as malformações encefalicas (anencefalia, hemicefalia, encefalocele, microcefalia, hidrocefalia) e a aplasia supra-renal. Conforme ZANDER, esta seria consequencia da monstruosidade. No sentir de outros, o mesmo factor etiologico acometeria simultaneamente o encefalo e o aparelho supra-renal. Entretanto, tudo leva a crer, como já ficou dito, que os lipoides capsulares são indispensaveis para a edificação do sistema nervoso, cabendo á sua ausencia papel proeminente na genese das malformações.

Atrofia. — A atrofia é lesão algo frequente, como resultado de suprarrenalite toxica ou infecciosa, sobretudo bacilar, sifilitica, saturnina ou alcoolica. Ocorre ainda no estado timico-linfatico de PALTAF.

As glandulas mostram-se pequenas, moles, mal se distinguindo da atmosfera gordurosa. Microscopicamente : celulas minuscultas e menos numerosas.

Por via de regra, a trofia predomina na substancia cortical, seja porque eleita esta zona pelos agentes etiologicos, seja porque uma hipertrofia da medular a recalca e comprime.

Não raro, a atrofia mostra-se em focos, quer na cortical, quer na medular.

Importa não esquecer que existe uma atrofia de origem neurotica. Já vos referi a experiencia de PENDE, conseguindo a supressão electiva da medular pela secção dos nervos. De outro lado, já se assinalou, varias vezes, síndrome addisoniana tendo por substractum a a esclerose do ganglio semilunar e dos esplancnicos. Curioso era o caso de JURGENS : mal de ADDISON por aneurisma da aorta abdominal, comprimindo o grande esplancnico esquerdo ; a capsula do mesmo lado estava acometida de atrofia.

Hiperplasia e hipertrofia. — Hiperplasia e hipertrofia andam geralmente entrelaçadas.

O processo compensador é nitido experimentalmente. Após a monocapsulectomia, verifica-se, no órgão restante, o crescimento celular, em numero e tamanho. Na cortical, tornam-se mais espessos os cordões, nas tres zonas componentes. A medular é volumosa, de

côr escura devido á congestão, os cordões são largos, os seios venosos dilatados, e as células mostram-se grandes, numerosas e ricas em granulações cromafinas.

O processo regenerativo é manifesto, após a ablação parcial duma glandula; o tecido remanescente restaura o órgão, nas suas dimensões primitivas. Facto semelhante se verifica em patologia humana: tuberculose duma capsula e hipertrofia da outra.

Uma hiperplasia essencial foi consignada, por VAQUEZ e JOSUÉ, em certos casos de arterio-esclerose e de nefropatias hipertensivas, gozando, no seu entender, de papel patogenico importante.

Degenerações e infiltrações. — Como todas as visceras, as supra-renais não escapam ás degenerações e infiltrações.

A *degeneração parenquimatosa* é frequente nas molestias infecciosas, sobretudo na difteria, variola, pneumonia.

A *degeneração hialina* acomete o tecido conjuntivo, que se mostra inchado, homogeneo, refringente, vitreo.

A *degeneração hidrocarbonada* é assidua na diabete, naturalmente de parceria com identico disturbio em outros órgãos.

A *esteatose*, se infiltrativa, difficilmente pode ser distinta, pois que, em condições fisiologicas, a substancia cortical é abundante em gorduras. Mas a esteatose degenerativa é reconhecivel pelas alterações nucleares concomitantes. A degeneração gordurosa é de regra no envenenamento pelo fosforo ou pelo arsenico. Entre nós, AUSTREGESILLO encontrou-a na febre amarela.

A *pigmentação*, até certo ponto, tambem oferece difficuldades no reconhecimento, pois, como sabemos, em condições normais, o pigmento é abundante na zona reticulada, sobretudo na velhice e na gravidez. Contudo, fisiologicamente, este pigmento não é ferruginoso, não fornecendo as reacções caracteristicas do ferro, salvo no feto e na criança muito joven. Exceptuadas estas duas ultimas condições, é pathologica a presença de pigmento ferruginoso. E' o que pode ocorrer na diabete, na sífilis e em todos os estados hemoliticos. Verifica-se então um deposito pigmentar não só na zona reticulada como tambem nas duas outras e até na substancia medular.

A *amiloidose* é contemporanea de identico processo nos rins, figado, baço, tendo como causa as supurações cronicas, a sífilis, a tuberculose.

A *calcificação* pode surgir nos focos hemorragicos, na sífilis terciaria, nos tumores e sobretudo na tuberculose supra-renal.

Perturbações circulatorias. — Dada a riqueza vascular, são importantes as perturbações circulatorias: congestão activa ou passiva, trombose e infarto, hemorragias.

A *hiperemia activa* é fenomeno fisiologico nos periodos de super-actividade, como por exemplo durante a gravidez. No dominio pathologico, ocorre a congestão activa na fase inicial das infecções, em particular na difteria.

A *congestão passiva* é fácil e assidua na insuficiência do ventrículo direito, pois que a veia capsular desagua, á esquerda, na renal, e á direita na cava inferior. Resultam capsulas de estase, capsulas cardiacas, capsulas cianoticas. Fóra da insuficiência ventricular direita, isto tambem succede nos recém-natos asfíxicos e em todos os estados de cianose. Histologicamente : seios dilatados e congestos, edema intersticial, pigmentação, focos hemorrágicos e, nos casos antigos, ilhotas de esclerose.

Os *infartos*, consequencia da trombose, são mais ou menos extensos e podem abranger a metade da glandula.

As *hemorragias* são frequentes e a sua importancia avulta em anatomia patologica. De intensidade variavel, podem ir de nodulos avermelhados, puntiformes, como cabeça de alfinete, ou um pouco maiores, até verdadeiros hematomas, atingindo o volume de uma tangerina ou duma cabeça de adulto. No caso de PAWLIK, o hematoma foi avaliado em 10 litros. Rompendo-se a cortical, o sangue pode extravasar no peritoneo ou no tecido retro-peritoneal.

As hemorragias geralmente são bilaterais ; unilaterais em um terço das occurrencias. A bilateralidade talvez possa ser explicada pela formação de suprarrenotoxinas, na primeira capsula acometida, que repercutem sobre a oposta. Com efeito, no dizer de TORRINI, a ligadura venosa unilateral provoca efeitos bilaterais, no tocante a hemorragias e necrose.

Quando a hemorragia é discreta, não ocorre o desfecho letal ; o sangue é reabsorvido, ficando por vezes uma ilhota de esclerose, ou origina em pequeno quisto hemático de conteúdo vermelho escuro.

As causas são diversas : infecções, diateses hemorrágicas, cardiopatias, asfixia, queimaduras, traumatismos, etc. Entre nós, AUSTREGESILLO encontrou hemorragias capsulares na febre amarela e RUBIÃO MEIRA em um caso de tífese sífilítica.

Nos recém-natos, sucumbindo ao trabalho de parto, as hemorragias são frequentes, em proporção que se avizinha de 50%.

Inflamação. — A inflamação é devida, por via de regra, a molestias infecciosas, ou a intoxicações ; excepcionalmente, o motivo reside em lesões da vizinhança : do rim, do tecido celular peri-renal e mesmo da pleura ou do pulmão.

Nas suprarrenalites agudas, as capsulas mostram-se aumentadas de volume, moles e escuras. Microscopicamente : edema, infiltração, focos hemorrágicos, degenerações, necrose. Muito raramente, o processo chega á supuração, resultando abscessos micro ou macroscópicos.

A respeito das suprarrenalites crônicas, podem ser distintos os seguintes tipos anatomo-patologicos :

- a) suprarrenalite esclero-atrófica ;
- b) suprarrenalite esclero-hipertrofica ;
- c) suprarrenalite nodular ;
- d) suprarrenalite miliar difusa ;

- e) tuberculose supra-renal ;
- f) sífilis supra-renal ;
- g) granulomas leprosos ;
- h) micoses supra-renais.

No caso de *suprarrenalite esclero-atrófica*, também denominada "calosa", a glândula é minúscula, de superfície aspera, por vezes aderente. Sob o ponto de vista microscópico : esclerose e atrofia ; as lesões predominam na cortical ; na medular, irradiam-se do centro para a periferia.

A *suprarrenalite esclero-hipertrofica* caracteriza-se pela combinação da superabundância conjuntiva com o aumento de volume da maioria das células. Ocorre de preferência nos velhos e em alguns tuberculosos antigos.

Na *suprarrenalite nodular* as glândulas são grandes, de superfície irregular. Histologicamente, os nódulos revelam o desarranjo da estrutura ; desaparecem as traves radiadas, substituídas por numerosas camadas de células, concêntricas, á maneira duma cebola. As células periféricas lembram as atinentes á zona reticulada ; as centrais assemelham-se aos espongíocitos. Além disto, nota-se uma esclerose discreta.

Na *suprarrenalite miliar difusa*, as lesões são as mesmas do tipo precedente, distinguindo-se apenas pelo pequeno volume das formações, que, á primeira vista, se assemelham a tuberculos. Trata-se duma *suprarrenalite nodular em miniatura*.

A *tuberculose supra-renal* é lesão frequente e a mais vezes ligada á síndrome de Addison. E' primitiva ou secundaria. Na vida intra-uterina já foi comprovada em concomitância com a tuberculose placentária.

A tuberculose granulica escasseia, mas é de regra quando invadidas as grandes vísceras. Não raro, os folículos são microscópicos, motivo porque nem sempre a tuberculose aguda das supra-renais é consignada nos protocolos de *granulia*.

A tuberculose crônica é mais assídua. Tres tipos existem : o caseoso, o esclero-atrófico e o supurativo.

No tipo caseoso, encontram-se tuberculos visíveis e olho nú e massas características envoltas em tecido fibroso ou calcificado ; o órgão é muito aumentado de volume, alcançando 20 ou 30 gramas, e quasi desaparece o tecido capsular, permanecendo, e mal, na vizinhança da periferia ; ao mesmo tempo, ha peri-suprarrenalite.

No tipo esclero-atrófico (tuberculose cirrosa) os órgãos são muito pequenos, mal se distinguindo no seio da gordura envolvente, pois que intensa a denominada *suprarrenalite esclero-lipomatosa*. Praticado o corte, encontram-se massas caseosas de perimeio á fibrose.

No tipo supurativo, excepcional, reúnem-se os nódulos caseosos, tornam-se fluidos e resulta um abscesso frio.

Além destas lesões, directamente provocadas pelo bacilo de Koch, outras são descritas, não foliculares, subsidiárias das toxinas. E' o caso de *suprarrenalites*, esclero-atróficas ou esclero-hipertro-

ficas, na apparencia triviaes. Mas a linfocitose, intensa em todas as camadas da glandula, bem como as lesões foliculares em outros órgãos, são presunções a favor da sua origem especifica.

A *sifilis*, quando adquirida, raramente provoca lesões caracteristicas nas supra-renais. Pelo contrario, elas são amiude acometidas na lues congenita. Neste ultimo caso, depois do figado, as supra-renais são os órgãos em que mais facilmente se comprova a existencia do treponema.

As lesões typicas são representadas pelas gomas, micro ou macroscopicas. As gomas microscopicas são constituídas por monticulos leucocitarios peri-vasculares. As gomas macroscopicas apresentam-se como nodulos, nos quaes o exame histologico revela a morfologia classica.

Ao lado destas lesões, flagrantes, outras existem em que falla o cunho insofismavel da especificidade, embora naturalmente provocadas pela infecção. E' o caso de atrofia, esclerose, degenerações, hemorragias, amiloidose.

Os *granulomas leprosos* são excepcionais. Apresentam-se como nodulos encerrando bacilos de Hansen.

As *micoses* constituem verdadeiras curiosidades. Alem de granulomas, provocam lesões comuns, como é facil conceber.

Tumores. — No estudo dos tumores do aparelho supra-renal, obedeceremos ao seguinte esquema :

TUMORES DO APARELHO SUPRA-RENAL.	{	1 - Tumores das capsulas principais .	{	Secundarios
				Primitivos. {
		2 - Tumores das capsulas accessorias.	{	Tumores do estroma
		3 - Tumores dos corpusculos corticais aberrantes		Tumores do parenquima.
		4 - Tumores dos corpusculos cromafinos.		

I — Os tumores secundarios das capsulas principais são escasos e reproduzem a estrutura do blastoma responsavel pela metastase. Pouco interessam. Passemos adiante.

Os tumores primitivos das capsulas principais são muito mais importantes.

Os tumores do estroma estão reunidos na seguinte chave :

TUMORES DO ESTROMA	{	Sarcomas
		Fibromas
		Lipomas
		Miomas
		Osteomas
		Linfomas
		Angiomas
		Linfangiomas
		Quistos.

Os *sarcomas* são os tumores mais assíduos do estroma. Mostram predilecção pela infancia ; não raro atingem o volume duma cabeça. Trata-se geralmente de sarcoma fuso-celular ou globo-celular ; por excepção, comprova-se um sarcoma melanico, angio-sarcoma, miosarcoma.

Os *fibromas* puros são rarissimos. Contudo, no mal de Recklinghausen apresentam-se por vezes os neurofibromas.

Os *lipomas*, *miomas*, *osteomas*, *linfomas*, *angiomas* e *linfangiomas* são excepccionais.

Diferentes *quistos* podem ser observados. Os quistos de retenção, os quistos embrionarios e os adenomas quisticos são pequenos e pouco interessam. Outro tanto se pode dizer dos pseudo-quistos, isto é, cavidades cheias de sangue em decomposição ou de um liquido contendo restos celulares ; são consecutivos a hemorragias, a supurações, ou contemporaneos de processos neoplasicos.

Pelo contrario, os quistos serosos, isto é, linfangiomas quisticos, atingem eventualmente um grande volume, a ponto de exigirem a intervenção cirurgica.

A doença poliquistica dos rins acomete por vezes as supra-renais, ao mesmo tempo que o figado, pancreas, ovarios, etc.

Assinale-se ainda o quisto hidatico, de que existem varias observações ; é uni ou bilateral, primitivo ou secundario ; de volume variavel e até monstruoso.

Os tumores do parenquima assim podem ser esquematizados :

TUMORES DO PARENQUIMA .	{	Tumores da cortical	{ Adenoma Cancer cortico-suprarrenal
		Tumores da medular	{ Simpatoma embrionario Paraganglioma medulo-suprarrenal Ganglioneuroma.

O *adenoma da cortical*, ou cortico-suprarrenaloma benigno, é algo frequente. E' o termo ultimo dos processos hiperplasicos. Compreende-se, portanto, a existencia de graus intermediarios, com passagem quasi insensivel da simples hyperplasia para o adenoma propriamente dito.

Dois tipos se descrevem de adenomas : os gordurosos e os pigmentares. Os adenomas gordurosos são amarelados e nascem na zona fasciculada e na glomerular. Os adenomas pigmentados são castanhos e desenvolvem-se á custa da zona retilculada. Cada um destes tumores atinge, no maximo, o volume dum ovo de galinha.

Sob outro ponto de vista, ainda pode ser distinto o adenoma encapsulado e o adeno-fibroma. Adenoma encapsulado é aquele inteiramente envolto por tecido conjuntivo, ao contrario da regra, conforme a qual ha transição insensivel para o parenquima perfeito. Adeno-fibroma é aquele septado por traves conjuntivas penetrantes.

O *cancer cortico-suprarrenal* distingue-se pelo polimorfismo celular, pelo caracter infiltrativo e pelas metastases.

Como vedes no esquema, os tumores da substancia medular compreendem o simpatoma embrionario, o paraganglioma medulo-suprarrenal e o ganglioneuroma.

O *simpatoma embrionario* é constituido pelas simpaticogonias. E' maligno e privativo dos recém-natos e da infancia.

O *paraganglioma medulo-suprarrenal* é formado por celulas cromafinas. E' benigno e de volume discreto.

O *ganglioneuroma* tem por base celulas ganglionares do simpatico. Pode ser benigno ou maligno.

Atendendo-se á embriologia, é facil compreender a distincção entre estes tumores medulares. Como sabeis, a simpaticogonia dá origem simultaneamente ás celulas cromafinas e ás celulas ganglionares do simpatico. Pois bem, tanto a celula primitiva como as derivadas podem originar tumores. No primeiro caso, temos o simpatoma embrionario. No segundo caso, temos, de um lado, o paraganglioma, e, de outro lado, o ganglioneuroma.

II — Os tumores das capsulas accessorias reproduzem os caracteres dos atinentes aos órgãos principais. Mas, como já ficou dito, as capsulas accessorias, no homem, são escassas, minuscultas e quasi despreziveis, motivo por que falham estudos anatomo-patologicos a respeito.

III — Pelo contrario, os tumores dos corpusculos corticais aberrantes já deram margem a uma literatura copiosa.

Sabido que os corpusculos corticais aberrantes são frequentes nos rins, não admira que aqui se desenvolvam tumores, partindo das inclusões. Resultam os *hipernefromas*, descritos por GRAWITZ e assim denominados por HIRSCHFELD.

Os hipernefromas podem ser benignos ou malignos. Os benignos são pequenos e destituídos de importancia. Os malignos (mais assíduos) são geralmente volumosos, quasi sempre redondos e encapsulados, cinzentos e um tanto moles; ao corte, por via de regra, são amarelos. Histologicamente, além dos caracteres blastomatosos, impressionam as celulas ricas em inclusões gordurosas, como aquelas que constituem a substancia cortical.

Ainda a respeito dos hipernefromas, convem assinalar que, após os estudos de GRAWITZ, houve uma tendencia manifesta em considerar como tais todos os tumores desenvolvidos nos rins. Posteriormente, processou-se uma reacção, chegando-se ao ponto de afirmar que nos rins não crescem hipernefromas; os blastomas assim considerados nasceriam dos proprios elementos renais. A verdade, porem, está a meio caminho. De um lado existem, fóra de duvida, hipernefromas, de outro lado apresentam-se neoplasmas estritamente renais. Contudo, por vezes, é difficil e mesmo impossivel estabelecer o discrimine entre ambos, quando são ambíguos e atípicos os caracteres histo-patologicos.

Como sabeis, os corpusculos corticais aberrantes podem ser encontrados em outros pontos do organismo, além da espessura dos rins. Para os tumores neles desenvolvidos deve reservar-se a desi-

gnação de "cortico-suprarrenalomas aberrantes". Advirta-se, entretanto, que alguns autores também os apelidam de hipernefomas, expressão evidentemente impropria, que não se coaduna com os neoplasmas extra-renais. Cortico-suprarrenalomas aberrantes tem sido encontrados nas glândulas de Marchand, na cavidade retro-peritoneal, na atmosfera dos rins, etc.

IV — Assinalemos, por fim, os tumores dos corpusculos cromafinos. Assim se descreve o paraganglioma abdominal, carotidiano, coccigeu.

O paraganglioma abdominal, desenvolvida á custa dos órgãos de Zuckerkandl, é de extrema raridade; conhece-se a observação de STRANGL.

Pelo contrario, o paraganglioma carotidiano já foi consignado numerosas vezes. Trata-se dum tumor do tamanho de uma noz ou de um ovo de galinha, por vezes recidivante após o acto cirurgico, mas destituído de capacidade metastatica.

E o mesmo se pode dizer do paraganglioma coccigeu.

Av. Rodrigues Alves, 43.

ARSAMINOL

(Arsenico pentavalente)

Solução com a concentração de 26,13%
de "3 acetylaminio 4 oxyphenylarsinato de diethylaminoethanol"
Um centimetro cubico corresponde a 0 gr. 05 de arsenico.

Medicação arsenical rigorosamente indolora
pelas vias subcutaneas e intra-musculares.

FRACA TOXIDEZ — TOLERANCIA PERFEITA — NADA DE ACUMULAÇÃO
SEGURANÇA DE EMPREGO EM DOSES ELEVADAS ACTIVAS

SIPHILIS :- HEREDO-SIPHILIS

(Tratamento de assalto e de estabilisação terapeutica).

PIAN — TRYPANOSOMIASES — BOTÃO DO ORIENTE PALUDISMO

Modo de usar: em "doses fortes", injectar 5 cc. duas vezes por semana (apòz verificação da ausencia de intolerancia arsenical).
em "doses fraccionadas repetidas", injectar 3 cc. todos os dias por series de 12 a 16 injectões.

Empolas de ARSAMINOL de 3 cc. (0 gr. 15 de As) e de 5 cc. (0 gr. 25 de As).

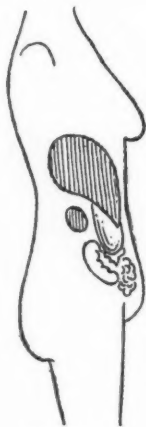
LABORATORIOS CLIN . COMAR & C^o — PARIS

SEYS & PIERRE, Caixa Postal 489 — RIO DE JANEIRO D. P. 158

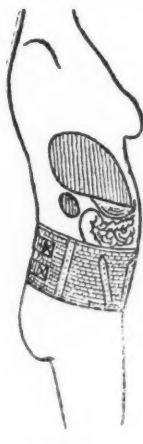
A ENTEROPTOSE E SEU TRATAMENTO



Estado Normal



Enteroptose



Enteroptose com
cinta aplicada

COMPLETO
SORTIMENTO
DE MEIAS
ELASTICAS
PARA
VARIZES

O tratamento da Enteroptose exige a intervenção simultanea dos quatro elementos seguintes:

- 1.º) A CINTA; — 2.º) Os laxativos salinos quotidianos;
- 3.º) Os alcalinos; — 4.º) O regimen.

São estes os quatro agentes fundamentaes aos quaes deverá recorrer o paciente, qualquer que seja a pessoa atacada do mal, seja este recente ou antigo e em qualquer das phases ou formas que o mesmo se manifestar.

A adaptação a cada caso será feita pelo modo de combinação destes quatro agentes therapeuticos, pela energia com que cada um for empregado segundo a indicação que lhe corresponder, pelo tempo durante o qual fôr necessario a elles recorrer e pelos elementos que, alem destes quatro, forem eventualmente empregados como sendo indispensaveis para o completo tratamento.

(F. Glenard. Traitement de l'Enteroptose, 1887. — "De l'Enteroptose", conference a l'Hospital Necker (Revue praticiens, 1901). — "Rapport sur les ptoses", Bull. Soc. med. chir., Mai, 1903).

Uma rapida vista de olhos nos clichés acima patenteará o papel importantissimo que cabe á CINTA como agente therapeutico no tratamento da Enteroptose. Mas para isso, é necessario que essa cinta seja executada scientificamente, para que produza os effeitos desejados: uma cinta mal feita pode ser prejudicial. A CASA GLENARD, especialista em cintas para todos os fins e de todos os modelos, executará a cinta que V. S. precisar, exactamente a que lhe fôr indicada pelo seu Medico.

CASA GLENARD
J. ROCHA

R. do Arouche, 18 S. Paulo
TELEPHONE : 4-6358

O trabalho dos tuberculosos curados

Dr. Leopoldo Bard

Docente livre de Hygiene em Buenos Aires

A' medida que se diffundem entre nós os Sanatorios destinados á assistencia dos tuberculosos, mais se faz sentir a necessidade de se dispor de meios para fazer trabalhar as pessoas já curadas : aulas de aprendizagem, centros de reeducação profissional, colonias, etc.

Sómente 15 % de todos os tuberculosos requerem exclusivamente uma preocupação de caracter medico ; o trabalho, para elles, é inapplicavel. Segundo estatisticas conhecidas, 40 % a 50 % das pessoas curadas voltam aos seus affazeres antigos. Restam 35 % da cifra total de tuberculosos, cuja situação sob os pontos de vista economico e medico deve preoccupar as autoridades sanitarias.

Trata-se de um problema complexo, que não pode ser resolvido com o mesmo criterio nos diversos paizes, já pelo seu aspecto medico, já pelo seu aspecto economico, já pelo seu aspecto social.

Certo que não se pode cruzar os braços diante do problema creado pela existencia nos sanatorios de enorme quantidade de enfermos, cuja manutenção é cara e que podem trabalhar ou, melhor, devem trabalhar, pois o trabalho os beneficiará do ponto de vista medico e do ponto de vista economico. Refiro-me, como aos curados, áquelles doentes que ficam muito tempo hospitalizados e que physicamente não estão impedidos de realizar algum serviço compativel com seu estado.

Ha um aspecto muito interessante neste problema de assistencia social aos tuberculosos : é o que se refere á mão de obra. A esse respeito, JANE WALKER, D. P. SUTHERLAND, H. YELLOW, G. JESSEL, P. W. EDWARDS, C. C. HAWTHORN, J. B. MACDUGALL apresentaram interessante relatorio, cujas conclusões estão baseadas nos conceitos seguintes :

- a) resultados de um inquerito sobre a actividade de 124 comités de assistencia medica e post-sanatorial ;
- b) ensinamentos recolhidos por 48 grupos industriaes ;
- c) informações dadas por 28 medicos chefes de sanatorios, representando cerca de 4.000 doentes ;

d) analyse dos methodos de reeducação profissional, de aprendizagem, adaptação industrial applicados por diversas autoridades na materia.

A respeito do primeiro ponto, verificou-se uma grande differença na actividade observada pelas autoridades nos estabelecimentos de assistencia medica e post-sanatorial. Em comités bem organizados, observaram-se resultados efficientes, que não se teriam obtido por pessoal medico encarregado da luta anti-tuberculosa. No que respeita á adaptação dos enfermos, o problema é de solução difficil. Sustenta-se que a preocupação fundamental deve referir-se aos doentes velhos incapacitados de voltar ao seu trabalho antigo e não aos que não podem encontrar trabalho por causa de uma crise economica eventual. A adaptação de certos doentes em condições normaes e privilegiadas e a organização de um programma de trabalho para os tuberculosos devem ser confiados a um medico especializado, o chamado "medico official de tuberculose".

A "cura do trabalho", a que damos uma importancia transcendental para um paiz como a Argentina, constitue uma grande preocupação no programma de assistencia medica e post-sanatorial. A grande maioria dos directores de sanatorios está convencida do valor da "cura do trabalho" para minorar o cansaço de um longo periodo de tratamento. Nesta hora de crise mundial, ha maiores motivos para essa cogitação. A "cura do trabalho" é de grande utilidade para o medico quando se trata de saber até que ponto um doente pode fazer exercicio e voltar ao seu trabalho anterior. Em muitos sanatorios, a "cura do trabalho" é instituida com ambos os escopos e com o proposito suplementar de ensinar um officio ao internado, capaz de lhe proporcionar mais tarde proventos pecuniarios.

A reparação de automoveis, a costura, o corte e a confecção, os misteres de sapateiros constituem trabalhos applicaveis aos sanatorios. E' preciso ter em conta que a "cura do trabalho" abre grandes horizontes ao doente e pode influenciar grandemente o seu futuro.

A applicação dos tuberculosos na industria é problema dos mais difficeis : a) pode ser admittido a salario completo, a meio salario, seja em sua profissão primitiva, seja em algum ramo della ; b) pode obter um logar completamente differente do que occupava ; c) pode encontrar trabalho em condições especiaes de protecção, em uma organização autonoma ou subvencionada pelo Estado ; d) pode obter emprego em uma officina do Estado ou municipal ; e) pode entrar para uma das colonias especialmente creadas para resolver o problema do trabalho dos tuberculosos, sob o ponto de vista medico e economico.

Não tem dado resultados apreciaveis a reintegração nas funções industriaes, mórmente durante as crises economicas, em que é difficil obter trabalho adequado para os tuberculosos. As estatisticas dos Estados Unidos mostram que 50 % dos tuberculosos pu-

deram ser reintegrados na industria ordinaria, seja no seu antigo logar, seja em um ramo delle. A cifra correspondente não foi determinada na Inglaterra, mas é provavel que esteja entre 40 % e 50%. Esta proporção varia segundo o tempo e o logar.

YÓLE dá capital importancia á recahida logica dos enfermos que, embora curados, voltam a profissões que novamente debilitam seus organismos. Tambem deve-se ter em conta a responsabilidade dos patrões, que devem proteger a saude dos trabalhadores sãos.

Deve-se tomar em conta o ambiente e a especie do trabalho. Onde não ha pó, em cada 1.000 pessoas morrem de tuberculose pulmonar 2,39 ; havendo pó, 5,42 ; com pó metallico, 5,84 ; de cobre, 5,31 ; de ferro, 5,35 ; de chumbo, 7,79 ; pó organico, 5,64 ; de couro e pelle, 4,45 ; lã e algodão, 5,35 ; madeira e papel, 5,96 ; fumo, 8,47 ; pó mineral, 4,42 ; o que dá uma proporção média de 5,16. O que é curioso é que nas fabricas de cimento, pó muito irritante, a tuberculose se observa poucas vezes, como pude observar nas fabricas de cimento de Sierras Bayas, na provincia de Buenos Aires.

Nenhum tuberculoso que se creia curado deve trabalhar em fabrica onde haja poeira de qualquer especie. O mesmo conselho com relação ás fundições de ferro, typographias, serviços de pintura, em que se manejam tintas de chumbo, pedrarias, fundições de typos, asfaltação, fabricas de papel e de pastas, gazometros, fabricas de tubos, vidrarias, em que é preciso soprar.

Nos ultimos annos se tem ensaiado utilizar os doentes nos serviços dos sanatorios. Estão de accordo com isso 28 medicos que têm nos seus estabelecimentos cerca de 4.000 doentes. O numero de pessoas empregadas nos sanatorios da Inglaterra e do Paiz de Gales era de cerca de 5.400 em 1929. Pode-se calcular que o salario desse pessoal é de 2 libras por pessoa e por semana ; o custo total por anno seria de £ 561.600. O numero de tuberculosos empregados nos sanatorios é maior do que aquelle dos que se acham trabalhando em officinas municipaes e em colonias.

Nesses estabelecimentos, o mesmo regulamento é applicado a todo o pessoal, são ou doente, mas deve haver vigilancia medica sobre doentes.

O fracasso da officina rural, em 1927, foi devido a um conjunto de factores, sobretudo de caracter economico. Deve-se notar que sob os auspicios da Corporação Leeds semelhante manufactura forma parte integrante do programma anti-tuberculoso, não como um emprego remunerador mas como um meio para facilitar a volta da saude e da capacidade de trabalho. O salario attinge approximadamente 52 libras por pessoa e por anno. O deficit da manufactura dos objectos de couro de Spero elevou-se, durante o periodo de 1923-1926 a 85,1% da importancia dos negocios.

Quanto ás colonias, em Preston Hall, uma das maiores, gastou-se em installações industriaes a importancia de 17.544 libras, cerca de 125 libras por doente. Ajunte-se a isso o custo da casa

onde o velho enfermo habita com sua familia, cerca de 400 libras em Preston Hall, ou seja o total de 525 libras por pessoa. A vantagem da colonia é indiscutivel, pois o doente alli se estabelece em caracter definitivo; os empregados recebem um salario adequado, tanto elles como suas familias são cuidadosamente examinados pelos medicos, são postos em condições ideaes de hygiene, os riscos diminuem. Essa organização é a que melhor convem. Os resultados medicos são de primeira ordem, mesmo em doentes com lesões adiantadas. Taes estabelecimentos já passaram do periodo de prova; dão um resultado excellente. E' necessario que o seu director tenha aptidão comprovada, mantendo sempre o equilibrio de controle administrativo e o do aspecto hygienico dos enfermos. Sob o ponto de vista financeiro, convem frizar que o deficit, em Papwosth, em 1926, foi de 2,6% sobre um capital de 40.426 libras, enquanto que em Preston Hall o deficit medio por individuo foi de £ 4.11 s. 6 d. para os quatro annos que terminaram em 31 de março de 1929. Apesar disso, esses resultados devem ser considerados como muito satisfactorios.

STARLEY TINKER declarou: "ajudae ao enfermo, para que elle se ajude a si mesmo, sustentando-o durante algum tempo, que logo elle o fará por si mesmo."

E' preciso considerar essas colonias como associações que têm por fim a volta de seus membros á saude e á capacidade de trabalho manual.

FERRO QUEVENNE

Para ANEMIA. CHLOROSE, DEBILIDADE. — Approvado pela ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIZ. — O mais activo e economico, o unico FERRO INALTERAVEL nos paizes quentes. — Exigir o VERDADEIRO, com o SELLO AZUL da "Union des Fabricants". — 14, Rue des Beaux-Arts — PARIS.

TRABALHOS CIRURGICOS

do

DR. WALTER SENG

Um volume contendo cerca de 40 trabalhos do
illustre cirurgião.

Preço 10\$000.

Pedidos ao Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO
Caixa 1574 SÃO PAULO

REUNIÕES SCIENTIFICAS

Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 4 DE JANEIRO

Syndrome radiologica de opacificação hemithoraxica total - DR. CARLOS FERNANDES. — Baseado em 5 casos radiologicos de opacificação hemithoraxica total, cujos films exhibe casos esses observados clinicamente pelos drs. Mendonça Cortez, Bento Ferraz e Miguel Covello. o A. mostra a complexidade desse aspecto radiologico, os diversos factores que concorrem para sua formação e as possibilidades de erro em sua interpretação. Salienta a importancia da mutua collaboração do clinico e do radiologista para a integral solução desse problema; salienta a importancia da technica radiologica especial para evitar, nos casos de collecções liquidas, interlobares, o falso aspecto da opacificação total. Digno de registo, nas observações apresentadas, todas de derrames volumosos, é que diversas punções foram negativas e somente pela insistencia do exame radiologico em favor do derrame e da persistencia da pesquisa cirurgica foi possível descobri-lo. O A. chama particularmente a atenção sobre o phenomeno da atelectasia pulmonar como elemento complementar da sombra opacificadora do campo pulmonar, pois esse factor torna impossível a separação entre a zona de derrame e o tecido pulmonar impermeavel. Dahi a negatividade de punções feitas em plena zona opacificada. No estudo da technica o A. mostra a vantagem do pequeno pneumothorax provocado para evidenciar os derrames, explica seu mecanismo e fala das suas dif-

ficuldades. Justifica seu ponto de vista que não acceta a simples pachypleurite como capaz de produzir opacificação completa da area pulmonar. Nos casos de pachypleurite fortemente opacificante ha certamente o factor atelectasico como principal elemento, junto á pleura espessada. Ao terminar o A. resume sua exposição e modos de ver em 11 conclusões, que lê á casa.

A diathermia no tratamento da paralysisa geral - DRS. A. C. PACHECO E SILVA, L. PASSOS, J. FAJARDO e MARQUES DE CARVALHO. — Depois de fazerem algumas considerações sobre a moderna therapeutica da paralysisa geral, os autores descrevem o novo methodo dos drs. Neymann e Osborne, de Chicago, que se propõem a tratar a paralysisa geral lançando mão da diathermia. A febre artificial seria assim obtida não pelos agentes biochimicos ou pela inoculação de outras doenças, mas agindo por um processo physico.

Descrevem a technica do methodo do autor, americano e os cuidados que a mesma exige, visando sobretudo evitar a produção de queimaduras nos doentes.

Para o emprego da diathermia faz-se necessaria a applicação de dois electrodos, um na região dorsal e outro na região do thorax, afim de facilitar a passagem de uma corrente de 4.000 ma. no mínimo, através do corpo, para se obter a temperatura desejada.

Neymann apresentou uma estatistica de 25 casos, dos quaes 16 apresentaram remissões apreciaveis;

2 melhoras accentuadas e 7 permaneceram inalterados.

Os autores tiveram oppostunidade de applicar o methodo em doentes do Hospital de Juquery, conseguindo obter pleno exito na parte technica.

Comquanto a experiencia de que elles dispõem com relação á diathermotherapia não lhes permitta por emquanto tirar conclusões definitivas sobre o valor do novo methodo, com o qual não obtiveram resultados apreciaveis e que lhes parece inferior

á malariotherapia, os autores julgam de interesse a continuação das pesquisas nesse sentido, uma vez demonstrada a praticabilidade do methodo, que não exige apparelhagem especial, salvo os electrodos que podem ser facilmente fabricados.

Assignalam finalmente o facto de se dispôr hoje de varios tratamentos da paralysis geral, contra a qual ainda ha pouco tempo a medicina não dispunha de nenhum recurso therapeutico.

SESSÃO DE 8 DE JANEIRO

Deambulação mecanica ; protese brasileira - PROF. BARBOSA VIANNA. — O autor afirma que a preocupação da protese dos membros nasceu com a humanidade. O primeiro estropiado, com certeza, pensou em remediar o seu mal, imitando a natureza. Disse que todas as gravuras dos seculos passados nos mostram mutilados e muitos destes com meios ambulatorios, tais como varas, muletas, pernas de pau, etc.. Citou o desconhecimento geral da importancia ortopedica, lendo trechos de uma conferencia do médico argentino José Valls sobre o caso. O professor Barbosa Vianna, em seguida, citou o dr. Depage que, em 1915 disse na Sociedade de Cirurgia de Paris: "Entre os problemas que a cirurgia de guerra suscitou entre nós, a aparelhagem dos amputados é, talvez, a que nos encontrou menos preparados".

O autor belga de protese, dr. Martin, autor de materiais de fabricação de membros artificiais foi objeto de considerações do conferencista que discutiu as vantagens e desvantagens das proteses belga e americana, citando, depois, os drs. Oiler e Monters que descreveram uma viagem ortope-

dica á Italia, fazendo considerações sobre os Institutos Rizzoli, de Bologna e Instituto dos Rachiticos, de Milão. Fez, em seguida, considerações sobre o aluminio como materia prima para aparelhos ortopedicos, baseando os seus estudos sobre um trabalho de Bidon, lendo trechos de uma entrevista do dr. Zander, sobre os membros artificiais de aluminio e uma carta em resposta da mesma. Finalmente, o professor Barbosa Viana conclue pela demonstração do seu invento de membros artificiais, de aluminio estampado que têm o dobro de resistencia dos outros, peza metade menos e custam um terço do preço.

Nesta parte da conferencia, o professor Barbosa Viana exhibiu algumas peças ortopedicas de aluminio estampado, peças essas que formavam uma coxa, perna e pé, perfeitamente articulaveis, e um ante-braco, braço e mão.

Termina então, o professor Barbosa Viana dizendo da sua satisfação por ter retirado da experiencia dos colegas a formula tão desejada de poder repetir pela ciencia a milagrosa ordem de Cristo a Lazaro: "Surge et ambula".

SEMANA DE LABORATORIO (11 A 16 DE JANEIRO)

EM 11 DE JANEIRO

Mitose das cellulas germinativas - DR. ANDRÉ DREYFUS. —

O A. leu sua communicação, fazendo-a acompanhar de uma serie de preparados microscopicos e projecções luminosas. Accentuou a impor-

tancia da existencia de dois typos de espermatozoides em muitos animaes, um dos quaes é responsavel pela formação de individuos do sexo masculino e outro pelo do outro sexo. A importancia pratica da communicação está em que talvez seja possível obter alterações em um dos typos e portanto agir sobre a determinação do sexo.

Inervação motora da porção cervical do musculo platysma do Tamandua tetradactyla — DR. RENATO LOCCHI. — E' apresentado o resultado da 1.ª observação anatomico-experimental de uma série que pretende fazer, nos "Xenarthras" brasileiros, o que ainda não foi feito. Pela excitação do nervo facial na base do craneo, a porção cervical do platysma se contráe, o que demonstra ser este o seu nervo motor. Assim, confirmam os achados de Huber e Smith em outros mamíferos, sendo todo o platysma (facial e cervical) dependente do 7.º par craneano; em outras palavras, vem em apoio da hypothese de Furbringer que nega aos musculos uma innervação motora secundaria ou heterotópica.

Pesquisas de anatomia ethnica sobre os nervos phrenicos e paraphrenicos — DR. RENATO LOCCHI. — Numa série de cadaveres de brancos, negros e mestiços é feito um estudo systematico na tentativa de verificar se ha ou não differenças ethnicas no numero e altura das raizes do nervo phrenico principal, bem como dos chamados phrenicos accessorios ou paraphrenicos, o que apresenta não só interesse morphologico como tambem pratico. Até agora foram dissecados 100 phrenicos, esperando-se augmentar esse numero. Das suas conclusões destacam-se: a) nos negros e seus mestiços é mais frequente (50 por cento) que nos brancos, a contribuição de C 3, para o phrenico principal, parecendo ser nelles mais accentuada a chamada migração craneal do nervo phrenico; b) No material examinado é muito frequente a presença de phrenicos accessorios (71%) sendo que em 52% dos casos vem elle do nervo do musculo sub-clavio.

Um caso de "Musculus supraclavicularis proprius" — DR. GUA-

RANY SAMPAIO. — O A. apresenta um caso de um musculo supranumerario no cadaver de um individuo mulato, masculino, 21 annos, á esquerda, o qual se inseria pelas suas duas extremidades na face superior da clavicula, representando pois, um typico "M. supraclavicularis proprius" de Gruber, formação esta muitissimo rara. Acresce ainda o facto de haver sido conservada a respectiva innervação, que se fazia a custo de C 3. A respeito tece o A. alguns commentarios de ordem pratica como de ordem interpretativa da anomalia observada.

Demonstração de peças diaphanizadas pelo methodo de Spalteholz — DR. BARROS ERHART. — O A. descreve rapidamente a technica do methodo e apresenta uma série de peças demonstrando — architectura do femur, architectura de uma vertebra dorsal, arterias da mão, arterias da lingua, arterias do pulmão, arterias do coração, arterias do rim, bacinete e calices renaes, arterias do coração de um B. trydactilus e arterias e veias do rim.

Valor da lesão de Spielmeyer no diagnostico anatomo pathologico do typho exanthematico — DR. MOACYR AMORIM. — Nota prévia. O A. descreve o quadro anatomo pathologico por elle encontrado em uma necropsia dessa affecção, que, como de regra em muitos casos, consistia na de uma affecção septica hemorrhagica, grave, com infartos septicos em varias visceras. Porém, o exame do systema nervoso central revelou ao nivel do cerebello, além de nodulos granulamatosos, aliás muito raros, semelhantes aos nodulos descriptos por Popoff e Fraenkel, a lesão descripta por Spielmeyer, consistindo em uma hyperplasia arbusciforme da microglia, bastante intensa na camada molecular do organo. Acha que a coexistencia dessas lesões ao lado das lesões communs para o lado das demais visceras é de grande valor para o diagnostico anatomo-pathologico dessa molestia. A communicação foi illustrada com a projecção de desenhos microscopicos.

Natureza das lesões da fibra nervosa na syphilis medular chro-

nia — DR. MOACYR AMORIM. — O A. mostra que é ainda discutido e pouco estudado o tipo degenerativo apresentado pelas fibras dos cordões medulares na "paraplegia de Erb" com critério estritamente anatomo-pathologico. Tendo estudado essas alterações com technicos e methodos apropriados em um caso, chegou á conclusão de que se trata de uma degeneração de tipo histo-pathologico primaria. Seriam dependentes da acção directa da toxina do treponema syphilitico sobre a fibra, como acreditam Nonne e outros e não secundarias á lesões vasculares da medula como alguns autores indicam.

Demonstração anatomo pathologica de um caso de poliomyelite de Heine Medin cicatrizada em adulto — DR. MOACYR AMORIM. — O A. projecta preparações e diapositivos demonstrativos de que nesses casos, o processo de cicatrização das pontas anteriores da medulla, succedida longo tempo após o surto agudo da poliomyelite anterior, se realisa por proliferação do tecido glioso acompanhada tambem de uma exuberante neoformação de capillares sanguineos.

EM 12 DE JANEIRO

Peritonite e perfuração do estomago por blastomycose — DRS. LOURIVAL SANTOS e FLORIANO DE ALMEIDA. — Os AA. primeiramente insistem em que a "Blastomycose" em S. Paulo é geralmente produzida pelo "Paracoccidioides brasiliensis" e baseiam-se no facto da grande raridade de lesões pulmonares, enquanto que o "Coccidioides immitis" attinge de preferencia os pulmões. Em seguida citam um caso de blastomycose com perfuração do estomago e explicam seu mecanismo pela adherencia de um ganglio supurado produzindo necrose das tunicas, serosa e musculares, e consequente perfuração da mucosa.

Localização anomala da diphteria — DR. W. E. MAFFEL. — O A. relata uma necropsopia de criança em que, além das lesões proprias da molestia no larynge e outros organs havia uma ulcera na pelle do escroto. Considera essa ulcera como um ulcus diphterico primario, de localisação pouco frequente.

Aplasia parcial do diaphragma com transposição visceral — DR. CONSTANTINO MIGNONE. — O A. descreve um caso de aplesia quasi completa do hemi-diaphragma esquerdo com projecção de organs da cavidade abdominal no hemithorax esquerdo (figado, baço, estomago, intestino delgado e parte do grosso), sendo que desta ultima, baço, estomago, coecum e colon ascendente, fazem hernia no hemithorax direito, por uma abertura situada entre a aorta abdominal, atrás, e esophago adiante.

Aneurisma aortico com compressão da arteria pulmonar — DR. BITTENCOURT DE ABREU. — O Autor mostra a peça anatomo-pathologica que foi encontrada numa autopsia feita no Instituto de Anatomia Pathologica da Faculdade de Medicina. Trata-se de um aneurisma intrapericardico da aorta com compressão da arteria pulmonar com oclusão quasi completa da luz da arteria. O Autor fez considerações sobre as lesões apresentadas e compara com outros casos semelhantes encontrados na literatura medica.

Adenoma sebaceo multiplo — DR. BITTENCOURT DE ABREU. — O Autor apresenta um caso em que um doente que apresentava nodulos hemisphericos e pequenos disseminados pelo corpo foi diagnosticado por exame anatomo-pathologico como adenoma sebaceo multiplo. Trata-se de um caso raro, sendo que na literatura medica dos ultimos 5 annos só foi constatado um caso semelhante.

Sobre um caso raro de aneurisma da parede do ventriculo esquerdo e sua importancia medico-legal — PROF. FLAMINIO FAVERO e DR. H. VEIGA DE CARVALHO. — Os AA. estudam um caso de aneurisma parcial calcificado da parede do ventriculo esquerdo e sua relação com lesões por queimadura em face do diagnostico da causalidade da morte. Documentam o seu trabalho com 2 photographias e 1 microphotographia. Depois de encararem o aspecto puramente anatomo-pathologico, passam a discutir o caso sob o ponto de vista medico-legal.

Contribuição da cryoscopia em medicina legal — pharmaceutica

ELISA NOVAH. — A A. estuda a cryoscopia de 30 substancias solidas dissolvidas em agua a 1 %, em 3 condições diferentes — humida — tal qual se apresenta no commercio e dessecada a 37 C., e mais 6 substancias liquidas, encarando-as puras e diluidas, fazendo menção especial para o caso da cryoscopia do leite.

De suas experiencias conclue que :

1) Segundo as leis de Raoult, o ponto de congelação de uma substancia se abaixa proporcionalmente ao n. de mollecules dissolvidas porque : a) com o composto em seu estado normal, obtenho um resultado medio para o delta ; b) com o composto humido, levando este menor numero de mollecules, pois entre ellas havia a humidade interposta, o delta subia ; c) com o composto dessecado, em que a pesada representava exclusivamente mollecules de corpo solido, o ponto crioscopico se abaixava.

2) Quanto mais pura fôr a substancia, tanto mais baixo será o seu ponto cryoscopico.

Do emprego de coctoantigenos para obtenção de soro precipitante em medicina legal — DRS. ARNALDO AMADO FERREIRA e O. CAUBY. — Apresentam os resultados a que chegaram com o emprego do processo de Della Volta e Del Carpio na obtenção do soro precipitante em medicina legal. Os autores realizaram uma série de 22 experiencias concebidas da seguinte maneira : 8 coelhos injectados pelo processo de Della Volta, 8 com o soro humano e 6 pela modificação que introduziram no processo de Della Volta e Del Carpio. Estudando comparativamente as tres séries de experiencias os autores chegaram á conclusão de que o processo de Della Volta e Del Carpio fornece soro precipitante do titulo mais elevado e constante. Chamaram attenção para a descontinuidade que observaram nos titulos de séros dosados e em dias quasi seguidos, accentuando hypotheses varias para explical-a. São de opinião que o numero de experiencias realizadas foi pouco, porém sufficiente para demonstrar a superioridade do processo de Della Volta sobre os outros. Quanto á nossa modificação consistindo na precipitação das albuminas-totaes, não con-

seguimos os resultados que esperavamos. No entanto, os nossos estudos a respeito do assumpto serão proseguidos.

Sobre a base histologica da classificação das blastomycoses — PROF. ROCHA LIMA. — Refere-se á sua classificação das blastomycoses apresentada em 1925 ao Congresso dos Pathologistas allemães em Wurzburg que tem servido de base a outras classificações posteriores em diversos paizes, as quaes lhe têm suggerido modificações que em parte adoptou, de modo que a classificação que hoje apresenta e que é a do Capitulo do Tratado de Dermatologia de Jadasohna de sua autoria que acaba de entregar ao prelo, representa uma evolução da primitiva que se aproxima bastante das de Buschke e Joseph e mais ainda da de Floriano de Almeida, e cuja opinião sobre a separação da blastomycose brasileira da americana partilha decididamente.

Molestia de Paget da mamma — DR. ALTINO ANTUNES. — O A. apresenta dois casos de molestia de Paget da mamma. O 1.º era o de uma senhora internada no serviço do dr. Ayres Netto, na Santa Casa e que apresentava eczema no mamillo, cancer mamario e metastase para os ganglios da axilla. O 2.º era o de uma doente que apresentava, como a primeira, eczema do mamillo e cancer mamario, mas, não havia mestastase ganglionar.

Após descripção dos cortes histologicos, o A. apresentou microphotographias que illustraram sua exposição.

Tumor misto da mamma — DRS. ALTINO ANTUNES e RODOLPHO DE FREITAS. — Os AA. relataram o caso de uma paciente internada no serviço do dr. Ayres Netto, na Santa Casa e que, posteriormente, foi operada pelo dr. R. de Freitas por apresentar um enorme tumor da mama em que o exame histologico revelou tratar-se de tumor misto maligno.

Foi lida observação clinica e feita descripção dos preparados histologicos.

Cancer em cicatriz de talha hypogastrica — DRS. ALTINO ANTUNES e RODOLPHO DE FREITAS. — Os AA.

communicaram a observação de um doente em que se desenvolveu, no interior de uma cicatriz de talha hypogastrica, um cancer, cujos caracteres histologicos foram minuciosamente descritos.

Demonstração de dois tumores transplantaveis - DR. J. SABORIDO.

— O A. mostra que o estudo morphologico do cancer, é modernamente acompanhado pelo estudo biologico, não só, no capitulo do cancer humano, como no do cancer dos animaes. A importancia deste ultimo é grande porque permite a realização de pesquisas que não podem ser effectuadas no homem. Demonstra em seguida, dois tumores transplantaveis, um lymphosarcoma do camundongo e um sarcoma polymorpho-cellular da gallinha, com os quaes se realisam estudos experimentaes muito uteis e interessantes.

Dosagem das albuminas totaes e cancerosas em vista da adaptação da reacção de Botelho para a differenciação desses soros - DR. CARLOS BOTELHO JUNIOR. — Para poder adaptar a sua reacção ao estudo do cancer da gallinha, o A. procedeu a numerosos exames refractometricos em sóres de gallinhas normaes e cancerosas. Resultou dessas experiencias que os sóros das gallinhas cancerosas apresentam um teor em albuminas totaes, mais elevado que as outras. Essa verificação parece tornar possivel a reacção de Botelho nesses animaes, permitindo provaveis esclarecimentos sobre a precocidade da repercussão humoral dos tumores cancerosos.

Carcinoma do gallo - DR. CARLOS BOTELHO JUNIOR. — O A. apresenta um gallo com um tumor canceroso espontaneo, novo, na pelle da região peitoral esquerda, semelhante ao cancer da pelle, observado no homem. O A. procura transplantar esse tumor considerando esta aquisição, como de grande valor para os seus ensaios de therapeutica anticancerosa.

Processo simples para a purificação do liquido de Keyserling - DRS. J. R. MEYER e G. FERRAZ. — Um dos A. mostra os resultados que

obteve na clarificação de liquidos antigos usados na conservação de peças anatomo-pathologicas.

O processo tem por base a absorção pelo carvão vegetal, de pigmentos, de cogumelos e de substancias gordurosas ou albuminosas que se desprendem das peças conservadas, no fim de um certo tempo.

Histopathologia do typho-exanthematico em S. Paulo - DR. JUVENAL RICARDO MEYER. — Baseado no estudo microscopico de 25 casos de typho-exanthematico occorridos em S. Paulo, o A. chegou a conclusão que o quadro histo-pathologico dessa doença consiste principalmente numa mobilisação das cellulas derivadas do systema-reticulo-endothelial, traduzida no apparecimento de grande numero de monocytos no interior dos capillares e nas paredes dos septos dos alveolos do pulmão, nos seios venosos do figado, nos seios e no tecido reticular do baço e em torno dos vasos da vaginal do testiculo.

Para illustrar essas observações são projectadas diversas photographias e apresentados varios cortes histologicos.

EM 13 DE JANEIRO

Histopathologia do tubo digestivo na achalasia do cardia (mal de engasgo) e do megacolon - DRS. MOACYR AMORIM e ALPIPIO CORREA NETTO. — O dr. Amorim, em seu nome e no do dr. A. Corrêa Netto, descreve o resultado das pesquisas histopathologicas feitas em um caso dessa affecção, demonstrando pela primeira vez em nosso meio as lesões inflammatorias do plexo de Auerbach e do nervo vago que segundo modernamente se admite constituem o substractum anatomopathologico dessas affecções. Quanto ao megacolon, refere o A. que, segundo puderam inferir da literatura por elles consultada, tal observação havia sido feita no estrangeiro por Cameron. Tais verificações vêm assim confirmar mais uma vez a hypothese emittida por Hurst para explicar a pathogenese realmente complexa das affecções desse grupo, segundo o conceito da "achalasia" desses esphincteres.

Da cinematographia no ensino da Physiologia — PROF. FRANKLIN DE MOURA CAMPOS. — Depois de tratar da importancia da cinematographia no ensino da Physiologia e no registo de certos phenomenos objectivos das experimentações foi exhibido o primeiro film de uma serie em preparação no Laboratorio de Physiologia da Faculdade.

Na primeira parte o autor procurou mostrar a perfusão do coração de amphibios pela technica de Frelenburg, com registo das pulsações auriculares e ventriculares, separadamente. Mostrou o effeito do veneno de cascavel sobre o tonus cardiaco.

Na segunda parte estudou a perfusão do coração fóra do organismo em todas as fases da experiencia: immobilisação da ran, exposição do coração, seu afastamento do organismo, registo dos batimentos, determinação do volume minuto, etc.

Mostrou o papel do cationio Ca na systole do coração e a acção do veneno de sapo sobre este organ.

Metabolismo basal em doentes tratados pelo lugol — PROF. FRANKLIN DE MOURA CAMPOS. — Apresentou 7 casos de perturbações thyroideanas tratadas pelo Lugol, segundo indicações da escola americana de Reinhoff. Procurou mostrar a efficiencia da therapeutica iodada em 5 casos e a iodo-resistencia em 2.

Fez um rapido apanhado da concepção recente de adenoma toxico thyroidiano e suas relações com o bocio exophthalmico, admitindo que aquelle é um periodo de involução deste. Descreveu o methodo de Reinhoff e as suas conclusões histologicas.

Insistiu sobre a therapeutica iodada e o criterio do seu emprego, ensinado pelo estudo, em serie, do metabolismo basal.

Fez considerações sobre os casos de iodo-resistencia, aconselhando a lobectomia sub-total. Cuidou dos periodos pre e post-operatorios e discutiu a diminuição da mortalidade após o advento da metabolimetria.

Metabolismo dos gyrinos; effeito da temperatura e determinação da taxa asphyxia — DR. OCTAVIO PAULA SANTOS. — Empregando o methodo de Winkler, modificado

por Birge e Juday, foi feito o estudo do metabolismo dos gyrinos de ran e de sapo. Tres problemas foram estudados: a) curva normal de consumo de oxygenio; b) effeito da temperatura sobre o metabolismo; c) taxa asphyxia. No primeiro caso ficou provada a existencia de um consumo gradual de oxygenio, de accordo com a sua taxa na agua, como succede com os peixes. No segundo caso as experiencias mostraram uma elevação de + 186 % passando da temperatura média de 9.38° a 22.50°, C. e de + 94 % quando a temperatura média foi de 31.16°. C. No terceiro caso foi verificado que quando a taxa final de oxygenio cae a 2 % surge asphyxia.

A acção catalytica e oligodynamica da esterilização — DR. R. HOTTINGER. — As funções vitais das cellulas estão ligadas ás moleculas colloidaes de albuminas e de nucleinas, que são os componentes essenciaes do plasma. Estas moleculas, por sua vez são compostas por azoto, oxygenio, hydrogenio, phosphoro, enxofre, etc., formando micellas de alta instabilidade. Os elementos mencionados são de composição conhecida, isto é, de vos) que giram com grande velocidade ao redor do proton (positivo), produzindo uma corrente molecular. Deve-se ter em consideração a consequencia deste facto, quando estudado do ponto de vista electrodynamico, isto é, da influencia que hão de produzir as orbitas ou trajetorias electronicas entre si e entre as moleculas. Estas produzirão effeitos electromagneticos de atracção e repulsão, determinando, assim, os phenomenos de cohesão e adhesão nos copros como, por exemplo, no estanho "com peste".

A vida e a morte das cellulas dependerão de phenomenos semelhantes. Considerando a acção dos desinfetantes esterilizadores, teremos: I — acções produzidas por combinações chimicas do desinfetante com as moleculas do plasma. II — acções esterilizadoras por simples presenca, produzindo modificações energeticas inter-moleculares, como se dá, por exemplo com o azotato de prata e outros saes, a prata metallica, a luz ultravioleta, o ozona, o chloro molecular e até peptonas pancreaticas.

Sobre os processos physico-químicos da formação do edema — DR. D. VON KLOBUSITZKY. — Sobre o movimento da agua em condições physiologicas e pathologicas, além de processos mecanicos e secretores, exercem influencia os factores seguintes: 1) a diffusão; 2) a osmose; 3) a osmose anomala; 4) a actividade superficial; 5) a embebição; 6) a constituição physico-química das paredes capillares.

Na formação do edema são de especial relevancia a osmose, a osmose anomala, a embebição e a alteração da permeabilidade da membrana. Nos edemas inflammatorios o são principalmente as manifestações osmoticas; no edema alcalino os phenomenos da embebição pathologicamente alterados, mas nenhum typo de edema pôde ser originado por processos exclusivamente physico-químicos.

Sobre o equilibrio acido-basico no sangue — DR. D. VON KLOBUSITZKY. — O pH normal, levemente alcalino do sangue, é mantido, em parte, por substancias contidas no sangue e, em parte, por diversas funções organicas. As substancias reguladoras existentes no sangue são constituídas por bicarbonatos, phosphatos primarios e secundarios, acidos aminados e corpos albuminoides. Estes ultimos e os bicarbonatos são os mais importantes, porque são os que possuem a maior capacidade de fixar acido carbonico livre. O papel dos phosphatos e acidos aminados, por sua fraca concentração, é secundario. São as seguintes as funções organicas que entram em jogo no particular: a respiração, a excreção de urina pelos rins, a synthese de carbamido do fígado, a respiração da pelle e a secreção das glandulas intestinaes e sebaceas.

A respeito da alcalose e acidose, deve-se notar que só muito raramente ocorre uma verdadeira alteração da reacção sanguinea, pelo que não é possível observar-se o desequilibrio entre os globulos sanguineos acidos e basicos pela determinação do "pH". Como meio mais pratico para determinação da reserva alcalina é recomendado aos clinicos o processo de van Slyke.

Ação do veneno de algumas serpentes sobre o coração — DR. DUTRA DE OLIVEIRA. — Estudou a acção dos venenos de jararaca e de cascavel em soluções de 1 % a 1 % sobre o coração de amphibios, usando a technica da perfuração "in loco". Chegou ás seguintes conclusões:

1) — O veneno da jararaca provocou sempre alterações do rythmo cardiaco, modificando as propriedades bathmotropica e inotropica.

2) — A atropina não afastou esses efeitos.

3) — O veneno da cascavel, nas mesmas condições, e na dose de 8 % e 1 %, provocou alterações do rythmo, parando o coração em diastole.

4) — A atropina não evitou a acção desse veneno.

5) — O Ringer, após acção dos venenos, restaurou e até melhorou as propriedades das fibras cardiacas.

Contribuição ao estudo da reserva alcalina — DRS. ALTINO ANTUNES e ANTONIO DE GODOY. — Esta comunicação relata os resultados referentes a 100 dosagens de reserva alcalina no sangue de doentes internados no serviço do dr. Ayres Netto, na Santa Casa de S. Paulo, encareando os autores as alterações havidas nas diversas molestias cirurgicas e nas varias anesthasias.

Da taxa de reserva alcalina em São Paulo — DR. DUTRA DE OLIVEIRA. — O A. estudou pelo methodo de Van Slyke and Cullen a taxa de reserva alcalina do plasma em individuos vivendo em clima tropical. Estudou pelo apparelho de Bailey a taxa de gaz carbonico e o de oxygenio do ar alveolar. Verificou que a média da reserva alcalina nos homens é, em São Paulo, de 57,8 %, enquanto no Rio foi obtida uma taxa de 54,9 %. Para as mulheres a taxa no Rio foi de 50,3 % e em São Paulo de 53,5 %.

Os dados assim obtidos estão em desacôrdo com os obtidos por Sundtstroem na Australia, onde a média foi de 64 %.

Em S. Paulo a taxa de gaz carbonico alveolar foi de 5,02 % e a de oxygenio de 14,7 %. Ha, neste ponto, certa relação com a média que Sunda-

troem obteve em individuos de clima tropical, isto é, 5,12 para homens e 5,24 para mulheres.

Correlações entre o epitélio seminal e a hypophyse anterior - Dr. THALES MARTINS. — As glandulas sexuaes, diz o A. exercem uma acção reguladora sobre a hypophyse anterior. Após a ablação cirurgica daquellas glandulas, o lobo anterior da hypophyse entra em hyperfun   o e apresenta alterações histologicas. Na glandula sexual masculina essa função reguladora é exercida principalmente pelo epitélio seminal.

Sobre a inactivação da alexina pelo veneno bothropico - Dr. OTTO BIER. — O veneno bothropico (jaraca e caissaca) inactiva o 4.à componente da alexina. O mecanismo de acção do veneno é diferente do da inactivação pela ammonoia. Com effeito, enquanto que a ammonoia age mais intensamente sobre o são diluido que sobre o são puro, com o veneno bothropico d  -se o contrario.. Outro ponto em que reside uma differença essencial   o seguinte: a ammonoia retira o 4.à componente tanto do são puro quanto do são aquecido a 55 , ao passo que o veneno é incapaz de inactivar o 4.à componente no são aquecido. Este ultimo facto levou o A. a suggerir para o caso do 4.  componente e veneno bothropico uma hypothese semelhante   que foi emitida por Costa Cruz & Azevedo Penna para o 3.à componente e levedo; o veneno agiria indirectamente provocando a retirada de substancias antitripticas e condicionando a autoproteolyse.

Influencia do exercicio muscular sobre o phosphoro e a creatina do sangue - Drs. NELSON PLANET e D. M. CARDOSO. — Na contração muscular, devido ao desdobramento do phosphogeno (acido creatinophosphorico), ha um augmento de concentração em P e creatina livres. Esse augmento de concentração deve provocar uma maior diffusão dessas substancias para o meio em que se acha o musculo (Ringer ou sangue, segundo as experiencias sejam "in vitro" ou "in vivo").

Esta deduc  o já foi comprovada para P "in vitro" e "in vivo".

As experiencias aqui resumidas demonstram que a creatina do sangue tambem se apresenta elevada em consequencia ao trabalho muscular.

Demonstram ainda que P e a creatina do sangue, apesar de se apresentarem bem mais elevadas na fadiga muscular, guardam entre si a mesma relação que no estado de repouso.

Variação do teor em phosphoro e creatina do sangue após ligadura do pedicelo renal - Drs. NELSON PLANET e D. M. CARDOSO. — O presente trabalho   uma tentativa para confirmar "in vivo" resultados obtidos com musculos isolados collocados em Ringer.

Foi demonstrado, por um de nós, que nos musculos em repouso a concentração em creatina livre   de 14 mgs. %.

As experiencias feitas em coelhos, com os pediculos renaes ligados mostram:

a) que o P e a creatina do sangue sobem consideravelmente; que o P sobe mais rapidamente que a creatina, passa por um maximo e se estabiliza em 8 mgs. %; b) que a creatina sobe mais lenta e regularmente tendendo a se estabilizar entre 18 e 19 mgs. por 100 cc. de sangue, que corresponde a um teor de 14,4 mgs. por 100 grs. de musculo, confirmando, portanto, os resultados obtidos "in vitro".

A acção anticoagulante e fibrinolytica do extracto de glandulas salivares de um moreco hematophago - Dr. OTTO BIER. — O extracto de glandulas salivares do "Desmodus rufus", especie de moreco estritamente hematophago, possui uma nitida acção anticoagulante e, sobretudo, um intenso effeito fibrinolytico. Pesquisas feitas em glandulas salivares de um moreco não hematophago "Phyllostoma sp.", usando a mesma technica de extracção (segundo Wilstatter) não mostraram qualquer effeito semelhante ao observado com o Desmodus.

O autor levanta a questão se o effeito fibrinolytico é produzido por um enzima do extracto ou se é devido à propria trombina como quer "Nolf", e o extracto apenas agiria provocando o desequilibrio entre o effeito fibrinolytico da trombina e certas substancias neutralisantes contidas no são.

A pesquisa dos hormonios em clinica e seu valor diagnostico - DR. THALES MARTINS. — O A. faz um resumo sobre os progressos recentes no conhecimento da physiologia do lobo anterior da hypophyse e das glandulas sexuaes. Reportou-se aos trabalhos fundamentaes de Zondeke e Ascheim, Smith e Engle, sobre o pape regulador da hypophyse na dynamica sexual, e ainda do controle reciproco exercido pelas glandulas sobre a pituitaria, conforme as pesquisas de Kalles Martius e Rocha. Descreveu as multiplas applicações á clinica, no diagnostico de gravidez, das desordens endocrinas, ao estudo da biologia dos tumores, mostrando os resultados das suas pesquisas pessoasas neste terreno.

EM 14 DE JANEIRO

Sobre um novo Sarcocystis parasito do Tamandua tetradactyla - PAULO T. ARTIGAS e JOSE ORIA. — Os autores verificaram a presença de um "Sarcocystis" nos musculos estriados do "T. tetradactyla". Sendo esta a primeira observação do parasita em tal hospedador e adoptando o criterio dos proto-zoologistas em considerar distinctos os "Sarcocystis" encontrados em diferentes hospedadores, os autores propõem para o "Sarcocystis" em questão o nome de "Sarcocystis tamanduae" n. sp. Descrevem o parasita, conforme sua apresentação em cortes histologicos e se estendem em considerações sobre as hypotheses de infestação do animal. Animal insectivoro em seus habitos e tendo adquirido o parasitismo com toda a probabilidade em sua vida sylvestre o "Tamandua tetradactyla" se torna interessante como hospedador da "Sarcocystis". São extremamente escasos os conhecimentos sobre a infestação pelos "Sarcocystis"; suppõe-se que ella se faça por via digestiva ou por via hematica, talvez com intercurencia de um hos-

pedador intermediario. A descripção recente de um provavel "Sarcocystis" de mosquito hematophago, "Sarcocptes" "Anopheles", vem dar base á segunda possibilidade. Esta possibilidade fica mais amparada ainda com o facto de um animal essencialmente insectivoro, como é o caso do "Tamandua tetradactyla", se apresentar parasitado.

Nota sobre o Trypanosoma manguihense - DRS. F. FONSECA e J. B. ARANTES. — Trata-se de um parasita do bugio, "Alauatta caraya" (Humboldt, 1809), que é descripto como uma nova especie de "Trypanosoma", "Trypanosoma manguihense" n. sp., parasita do bugio de S. Paulo, "Alauatta caraya" (Humboldt, 1809).

Estudos sobre parasitas de cobras; I) **Trypanosoma butantanense** - J. B. ARANTES e F. FONSECA. — E' inoculavel em outras serpentes da mesma ou de outra especie. Vive em grande abundancia no sangue peripherico em diferentes phases de desenvolvimento, como se fosse em culturas.

Estudos sobre parasitas de cobras; II) **Trypanosoma merremii** - DRS. J. B. ARANTES e F. FONSECA. — Os A.A. descrevem uma nova especie de "Trypanosoma", "Trypanosoma merremii", n. sp., parasita de "Ophis merremii" Wagler 1824, observado por duas vezes em infecção natural entre muitas dezenas de cobras examinadas.

Não foram conseguidas culturas, nem foi obtida inoculação positiva em outros ophidios da mesma especie.

Hemogregarina boipeval - DR. J. B. ARANTES. — Trata-se de um parasita encapsulado, sahindo da capsula em resultado de ruptura desta e apresentando tambem a particularidade de determinar formas eschizogonicas no coração do hospedeiro.

(Continua)

Vindo a São Paulo,

visite a
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA
(PRÉDIO MARTINELLI)

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 11 DE DEZEMBRO

Colapsotherapia cirurgica na tuberculose pulmonar — DR. RODOLFO JOSETTI. — Depois de uma bem apanhada synthese sobre colapsotherapie, em suas varias modalidades: o pneumothorax artificial e a phrenicectomy, traçando-lhes as indicações o conferencista passa a descrever dois casos presentes. Assignala que a thoracoplastia, ao contrario do que se affirmava, não apresenta aquelle caracter de mutilação que se lhe emprestava e podia-se ver nos casos presentes, á inspecção não permitia sequer a localisação do lado operado. O caso da menina Y., que se achava na casa, apresentava caracteristicos dignos de nota. Na opinião dos autores era um caso de contraindicações absolutas. A febre era uma dellas.

Havia um anno uma temperatura tenaz, diaria, de 38° e 39°, ia conduzindo a doente para um "exitus letalis". O pneumothorax artificial verificava-se impraticavel por força das numerosas symphyses pleurales. A idade era outra contraindicação. Intervenção na idade da menina Y., 11 annos, ainda não tem sido registrada na literatura mundial da thoracoplastia, sendo que o caso de menor idade era assignalado em um doente de 15 annos, por John Alexander. Sem embargo dessas duas contraindicações o conferencista entendeu que no caso, a colapsotherapia seria a unica solução. O resultado da intervenção foi decisivo. Ha mais de um mez a doente não tem febre e a sua expectoração, de 300 cc. diários cahiu para zero.

SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 5 DE JANEIRO]

O methodo de Bailliant no diagnostico da hipertensão intra-craniana — DR. J. LIJO PAVIA (Não conseguimos resumo).

Doença de Arnold Pick — DR. AUSTREGESILIO FILHO. — Essa comunicação começou por um historico da atrophia de Pick. O communicante lembrou o nome do professor Henrique Roxo, que apresentou um caso identico á Sociedade de Neurologia e Psychiatria. Diz a seguir que ao termo de quatro annos de estudo sobre o caso que apresenta pode repisar alguns pontos da questão. Estuda a doença de Pick sob os pontos de vista clinico, etiologico, pathogenico e demora-se na questão anatomo-pathologica. Nesse ponto aproveita a oportunidade e projecta varios diapositivos sobre o caso que apresenta á consideração da secção.

Encephalopathias post-vaccinicas — DR. JOAQUIM PENNINO. — O A. trás ao conhecimento dos collegas dois casos de myelo-encephalites post-vaccinicas. Passa em revista a séde

e a natureza das lesões, que não se confundem com as da encephalite lethargica. Aponta as causas provaveis tão discutidas pelos scientistas e seguindo a hypothese de Wriesma, pensa nos seguintes factores: a) immaturação myelinica do systema nervoso antes dos 3 annos de idade; b) o systema nervoso neuro-vegetativo endocrino e mal fixado, fazendo da criança no primeiro anno de vida um bio-tipo megalosplanchnico de baixa immundade; c) retardamento ás vezes pouco accentuado da maturação das fibras nervosas; d) taras neuropathicas. Esses factores permittem o ataque do virus vaccínico ao systema nervoso central. Aconselha emfim a seguinte orientação para vaccinar: 1) exame do systema neuro-muscular especialmente no que diz respeito a sua maturação; 2) não provocar mais de uma pustula antes dos 3 annos; 3) escarificar o mais superficialmente possivel; 4) não vaccinar quando possivel no estio porque nessa época a immundade infantil é muito baixa.

Sociedade de Ophthalmologia de S. Paulo

SESSÃO DE 8 DE JANEIRO

Chromoretinographia — DR. LIJÓ PAVIA. — O A. expoz os methodos que usa para obter photographias do fundo do olho, em côres, criticando os resultados e citando vantagens do processo que é de grande valor para documentação científica. Durante a conferencia, foram projetados diversos diapositivos de fotografias coloridas de fundo do olho, em que se podem observar, com nitidez e perfeição, os detalhes que permitiam o diagnostico.

Referiu-se, o A. ao metodo de Pollack, para o diagnostico de defeitos na percepção de côres, expondo o principio do metodo e criticando os seus resultados. Ao mesmo tempo, o ilustre oftalmologista argentino apresentou algumas fotografias coloridas de graficos obtidos pelo metodo de Pollack que está sendo objeto de estudos em um trabalho que o dr. Lijó Pavia, em colaboração com o dr. Moacir Alvaro, pretende apresentar á Sociedade de Ophthalmologia de Paris, ainda este ano.

Sociedade de Biologia de S. Paulo

SESSÃO de 8 de JANEIRO

Processo para verificar a existencia de hydrogenio sulphurado nas culturas bacterianas — DRS. GENESIO PACHECO e TOLEDO MELLO. — As substancias empregadas até hoje, neste proposito, offerecem defeitos communs como sejam, pequena sensibilidade, demora na reacção indicadora, acção mais ou menos impediante sobre um grande numero de bacterias e, enfim, difficuldade na interpretação dos resultados.

Resumem os diversos processos até então applicados na rotina bacteriologica e expõem, em linhas geraes, a technica que propõem e que foi ensaiada pelos autores.

Basea-se a mesma no emprego do carbonato neutro de bismutho juntado a um meio apropriado, na porcentagem optima de 0,5%.

Dispensa-se o reajustamento da concentração ionica, por isso que o

sal indicador adoptado não tem influencia sobre o pH do meio.

Acção anticoagulante e fibrinolytica do extracto de glandulas salivares de um morcego hematóphago (Desmodus rufus). — DR. OTTO G. BIER. — O A. teve occasião de observar abundante material de uma especie extrictamente hematóphaga, 6 "Desmodus rufus" e procurou verificar qual a acção do extracto das glandulas salivares deste Morcego sobre a coagulação do sangue. Notou assim um alto poder fibrinolytico e anticoagulante que se deve relacionar com a physiologia deste animal. Como estudo de comprova verificou que os extractos glandulares de morcegos não hematóphagos são inactivos neste sentido. Observou mais que empregado em altas doses o extracto de glandulas salivares do "Desmodus" exerce uma nitida acção anticoagulante.

LABORATORIO DE ANALYSES

RUA JOSÉ BONIFACIO N. 11-A — TELEPHONE 2-0425
DE 8 A'S 18 HORAS

DR. LUIZ MIGLIANO -

Exames completos de URINA, SANGUE, FÉZES, ESCARROS, PU'S etc. — Auto-vaccinas — Soro - Reacções.

Residencia :- TELEPHONE N. 4-9341 SÃO PAULO

Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas

SESSÃO DE 21 DE OUTUBRO

Indicações da radioterapia - DR. CAMPOS PAGLIUCHI. — O A. de um estudo amplo a respeito das indicações principais da terapêutica pelos raios X, chama a atenção para o ser tal meio de cura às vezes o único a surtir efeito em certas e determinadas enfermidades. Focaliza depois todas as principais afecções em que a radioterapia tem indicação. Começa pelas dermatoses, passando às molestias da esfera genital feminina, às molestias internas, á tuberculose, às afecções do sistema hemopoiético, ao mal de Basedow, etc., terminando por um estudo das indicações e resultados do método nas neoplasias.

Ausencia congenita dos anexos esquerdos - DR. AZAEL LOBO. — O A. traz á Sociedade a observação raríssima de um caso de ausencia congênita dos anexos esquerdos. Faz um estudo circunstanciado a respeito da origem dessas anomalias, baseando-se sobretudo no tratado de Halban e Seitz, "Biologie und Pathologie des Weibes". Refere o caso de uma senhora de 29 anos, mãe de 5 filhos vivos e dois mortos, que dá entrada no hospital para submeter-se a uma intervenção plástica da vagina e uma histeropexia. Esta paciente tivera sempre a menstruação regular, talvez leve hipermenorreia. Nunca sofrera de crises abdominais, puerperais ou não. No acto da intervenção uterina, quando a matriz era levantada pelos ligamentos redondos, notou o A. a ausencia completa do ovario e da trompa do lado esquerdo. O utero era normal, assim como os ligamentos redondos e largos. Do ovário não havia o mais leve vestigio; da trompa, apenas uma pequena saliência, localisada no corno uterino, dava, com um pouco de boa vontade, pláida ideia.

Em 15 anos de tirocinio é a primeira vez que o A. encontra um caso como este. Passando a estudar com minucia o assunto, chama a atenção para o faltar tambem, nesses casos, o rim homolateral. No seu

caso poudo notar, mais tarde, pela cistoscopia, que a urina fluia normalmente dos dois meatos ureterais, sinal de que não havia ausencia do rim esquerdo.

Os casos desse jaez referidos na literatura contam-se nos dedos, tão raros são. Passando uma revista cuidada na "Gynecologie et Obstétrique" de 1922 á época actual, o A. logrou apenas encontrar duas observações desse tipo.

Posição rara do apendice - DR. GOMES JULIO. — O A. teve oportunidade de examinar um doente que se queixava de fortes dores no ventre, localisadas na fossa iliaca. O paciente já ha tempos vem sofrendo dessas crises, em geral acompanhadas de náuseas e vômitos, e de prisão de ventre rebelde. Ao exame consigna o A. timpanismo notável e dor intensa na região apendicular. Não ha febre e o pulso é de 90. Chega-se ao diagnostico de apendicite com oclusão intestinal parcial, provavelmente por fleo paralitico. E' resolvida e efetuada a intervenção. Logo que se chega ao "coecum" verifica-se que a porção terminal do fleo está extremamente inflamada e espessa. Desse ponto para traz, mostram-se as alças cheias de gazes. Por manobras muito prudentes, verifica-se que o apendice af se acha aderente, mascarado em toda a extensão por um folheto seroso. Ao fazer-se o descolamento surge pus, mas se consegue levar o acto a bom termo. A intervenção é terminada; drenagem a Mikulicz. O A. passa a estudar tais accidentes, citando os cinco tipos de oclusão apendicular admitidos por Marion. O seu caso enquadra-se no terceiro tipo.

Mesenterite supurada - DR. HERMAS BRAGA. — O A. relata um caso de abscesso mesentérico. Trata-se de um rapaz que se apresentou á consulta queixando-se de dores abdominais. Um exame rapido revelou franca defesa peritoneal e um processo inflamatório sob a forma de um tumor para-umbelical. Foi pro-

posta a intervenção, supondo o A. tratar-se de apendicite. O doente não permitiu a operação, retirando-se para sua residência. Tres dias depois voltou a procurar o A. Apresentava grande abaulamento do ventre, febre alta, náuseas e vômitos. Foi operado com o diagnostico de apendicite, provavelmente localisada por traz da bexiga, ou de mesenterite supurada. O A. teve esta lembrança, levando em conta a extrema analogia com um caso de mesenterite não diagnosticado ha tempos por ele operado. Foi feita a laparotomia mediana dando o A. com um tumor duro maior do que uma laranja, localisado no mesenterio jejunal. Pela punção verificou tratar-se de um enorme abscesso mesenterio. Foi feita a drenagem a Mikulicz retirando-se pouco depois, o doente, curado. O A. chama a atenção para este caso, por ser de observação muito pouco frequente e por mal cogitarem os livres de tal abscesso.

Fibroma calcificado do utero — DR. ROCHA BRITO. — O A. apresenta á Sociedade um caso muito raro de calcificação pronunciada de um grande fibroma uterino. Trata-se de uma senhora de 41 anos, sem nenhum passado digno de nota para o lado do aparelho genital, grande multipara, tendo dado á luz o ultimo filho ha onze mezes, sem incidente. Notou ha poucos mezes o aparecimento no baixo ventre de um tumor do volume de uma cabeça de feto. Embora não sentisse nenhum disturbio, resolveu, todavia, procurar um especialista. Feito o diagnostico de um tumor uterino, insistiu a paciente por se submeter a um exame radiografico. Este mostrou que realmente se tratava de um volumoso tumor uterino, em pleno estado de degeneração calcarea.

Feita a intervenção, que decorreu sem incidentes, foi estudada a peça, encontrando-se de facto o tumor todo calcificado, o que ficou patenteado aos presentes, mediante a apresentação do referido tumor e das provas radiograficas. O A. chama a atenção em primeiro logar para o extranho fato de ter a paciente tido uma criança, havia relativamente pouco tempo, sem apresentar nada de anormal. O caso é de grande raridade. Faure relata uma observação em que o tumor regulava o tamanho de uma laranja pequena. Recentemente Gaudier e Bournonville referem tambem um caso, em que o tumor orçava por um punho. Estes AA. são acordes em considerar tais factos de observação rara. O A. faz reparos sobre a génese desses tumores e chama a atenção para o que os antigos chamavam "calculos uterinos", expellidos da cavidade, verdadeiras pedras da matriz, que muito intrigaram os antigos ginecologistas.

Corpo móvel da articulação do joelho — DR. ROCHA BRITO. — O A. comunica um caso de um corpo movel da articulação do joelho que teve ha pouco oportunidade de observar. Após relatar a historia clinica do caso, passa a estudar a intervenção. Esta foi feita sob anestesia local. A localização, apesar das radiografias, nem sempre é facil, mas neste caso foi; era inter-condiliana. A ablação foi feita por meio de uma incisão lateral pequena. O A. seguiu o método de Willhens (mobilisação muito precoce). A doente no fim de oito dias já havia recuperado todos os movimentos. O A. apresenta as radiografias e o corpo estranho, do tamanho de uma amendoa.

LITERATURA MEDICA

Livros recebidos

Tratado General de Radiologia Médica — PROF. PAUL LAZARUS — trad. espanhola, 2 vol., 1920 pags., Manuel Marin, Editor (Provenza,

273, Barcelona), 1931. — O prof. P. Lazarus, de Berlim, delineou e organizou um grande "Tratado Geral de Radiologia Médica", que a casa

Manuel Marin, de Barcelona, acaba de verter para o espanhol. Para se julgar do valor da obra, basta dizer que nella collaboraram professores de Berlim, Paris, Londres, Vienna, Roma, Budapest. Nova York, Madrid, Leningrado, Stockolmo, Copenhague e de outras importantes universidades da Europa.

Paul Lazarus synthetiza a obra nestas palavras: "No primeiro volume, os mestres da sciencia theorica tratam dos pontos capitaes que o medico deve e pode conhecer e das linhas geraes biologicas e physicas para adquirir o dominio therapeutico. No segundo volume, os clinicos expõem os conhecimentos adquiridos, certos, e os resultados praticos da actinotherapia, em conjunto (sol, luz, Roentgen, radium), assim como a technica exacta para a utilização pratica."

Como se vê, é um livro de grande utilidade para o clinico. pois orienta-o na therapeutica com segurança e precisão.

A obra toda tem 539 figuras e para mais de 1.900 paginas. O trabalho typographico é de primeira ordem.

Tratado de Obstetricia - PROF. S. RECASENS, 1.º vol., Salvat Editores (Calle Mallorca, 41-49) Barcelona, 1932. — Acaba de apparecer, já em 6.ª edição — o que por si só já fala dos meritos da obra — o primeiro volume do grande "Tratado de Obstetricia" de S. Recasens, professor da Faculdade de Medicina de Madrid e presidente da Academia Nacional de Medicina da Espanha.

Esse primeiro volume, que é fartamente illustrado e contem perto de 600 paginas, traz os seguintes capitulos, muito bem cuidados:

1, Anatomia dos organs genitais femininos; 2, Physiologia; 3, Gestação; 4, Diagnostico biologico da gestação; 5, Parto; 6, Dequitação; 7, A anesthesia no parto normal; 8, puerperio physiologico; 9, Lactação; 10, Pathologia da gestação; 11, pathologia da mãe; 12, doenças do aparelho genital; 13, toxicose gravidaica. Cada capitulo traz subdivisões, conforme a materia encarada, nada escapando á attenção do autor e de seu collaborador, o prof. Luis Recasens, de Se-

vilha, que escreveu alguns dos capitulos,

Tratando-se de uma obra recentissima, admiravelmente orientada pelo velho professor de Madrid, a sua leitura é de grande utilidade a todos quantos se dedicam á Obstetricia.

Magnifica feitura material, optimo papel e nitidas photographias, microphotographias e radiographias.

Nova technica de arthrotomia do joelho - DR. E. S. BASTOS - São Paulo, 1932. — O dr. E. S. Bastos, nosso prezado collaborador, acaba de publicar em folheto o trabalho com que ingressou para a Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo e que versa sobre uma nova technica, original, de arthrotomia do joelho. Nas palavras do A., essa technica "se applica, indifferentemente, a qualquer caso que exija uma visão ampla da superficie interior da articulação, trazendo posteriormente o menos de prejuizo para a mecanica articular". As vantagens do processo são expostas com toda a clareza.

Tratamento da varicocele por um novo processo cirurgico - DR. ZEPHERINO DO AMARAL - separata do "Boletim da Soc. de Med. e Cir. de S. Paulo", junho de 1931. — E' mais uma interessante contribuição original que o A. traz á Technica Cirurgica. O seu processo é conservador: consiste no desdobramento do cordão e interposição das veias espermaticas varicosas entre a aponevrose do grande obliquo e os musculos pequeno obliquo e transversos. Os resultados obtidos justificam a preferéncia que o A. lhe dá.

Excerpto de Medicina-Legal - DR. NOZOR GALVÃO - Baurú, 1931. — Em um folheto dedicado ao prof. Flaminio Favero e ao dr. Paiva Lima, o A. borda uma serie de comentarios sobre o que seja uma pericia medico-legal em cadaver.

Deformidade de Sprengel - DR. ADRIANO PONDE - separata do "Jornal dos Clinicos", 30 nov. 1931. — Em interessante trabalho, o A. trata da deformidade de Sprengel ou elevação congenita da omoplata, de que ha apenas cerca de 200 casos citados na literatura. A esses, o A. reúne mais um, devidamente documentado e seguido de judiciosos comentarios.

Revista de Lingua Portuguesa — Rio, janeiro de 1932. — O presente numero da apreciada revista de Laudelino Freire traz, alem de farta e escolhida collaboração, o "Apostolado Civico" de Ruy Barbosa.

Arquivos da Escola Médico-cirurgica de Nova Goa VI, 1931. — Com excellente summario appareceu o VI fasciculo dos Arquivos da Escola de Nova Goa, demonstrando a grande actividade scientifica que vae por essa colonia portuguesa.

Aspectos da Psychiatria Allemã — DR. CUNHA LOPES — Rio, 1930. — Em elegante folheto de 32 paginas, o A., que é assistente effectivo da Assistencia de Psychopathas do Districto Federal, dá conta do que viu e

observou na Allemanha, a respeito do assumpto de sua especialidade.

Das Wunder in der Heilkunde — ERWIN LIEK, Dantzig — J. S. Lehmanns Verlag, Munich, 1931. — Sob este titulo, descreve o A. a grande influencia que exerce o proprio organismo para fazer a doença e realizar a cura. E' a "Natura Medica-trix" a quem é devido o grande numero das curas, ditas milagrosas. Faz ainda longa referencia sobre a psychotherapia e a grande influencia que, nella, representa a sugestão. Conclue dizendo que o milagre na cura não é nada mais e nada menos do que o milagre da propria vida. O livro custa 3 marcos e 60 e foi editado pela casa Lehmanns, de Munich.

Livros á venda

COLL. SERGENT, DELHERM e LAQUERRIERE — Electrologia — 1 vol. — br. — 1927.

DUPUY DE FRENELE — Para diminuir o risco operatorio — 1 vol. — 1924.

G. LUYB — Blenorrhagia — Enc. — 1921.

FAURE e SIREDEY — Gynecologia — 2 vols. — Enc. — 1923.

LECENE e LERICHE — Therapeutica chirurg. — 3 vols. — Enc. — 1926.

BERKLEY e BONNEY — Obstetricia de urgencia (Trad. Espanhola) — Enc. — 1 vol. — 1925.

LEWANDOWSKI — Neurologia Practica para los Medicos Generales — Enc. — 1913.

P. BAZI — Urologia Practica — br. — 1930.

G. PASCALIS — Clinica e Therapeutica Cirurgicas (prat. diaria) — 1 vol. — br. — 1930.

+DUPUY DE FRENELE — Apendicites, colites e periviscerites — 1 vol. — Enc. — 1928.

+M. CARLE — Therapeutica das molestias venereas — 1 vol. — Enc. — 1925.

SEZARY — Syphilis nervosa — 1 vol. — Br. — 1926.

E. BUMM — Obstetricia (Trad. Esp.) — 1 vol. — Enc. — 1927.

VICTOR PAUCHET — A pratica cirurgica ilustrada — fasciculo II — 1 vol. — Enc. — 1925; fasciculo 1.º — 1924; Fasciculos IV — 1 vol. — Enc. — 1923; Fasciculos V — 1 vol. — Br. — 1927; Fasciculos IX — 1 vol. — Enc. — 1926.

+Consultorio Segard — 1 vol. — 1927.

+MAY — Molestia dos olhos — trad. Franceza — Enc. — 1923.

F. LEJARS — Diagnostico Cirurgico — 1 vol. — Enc. — 1927.

G. LAURENS — Otorinolaryngologia — 1 vol. — Enc. — 1927.

E. FEER — Tratado de las enfermedades de los niños — 1 vol. — Enc. — 1925.

BAZANÇON, LABÉ e SICARD — Patologia medica — Appareho Digestivo e Nutrição — 1 vol. — Enc. — 1922; Appareho Respiratorio — 1 vol. — Enc. — 1923; Sangue e molestia dos rins — 1 vol. — Enc. — 1922.

PAUCHET e BECART — Transfusão de sangue — 1 vol. — 1924.

+PAUCHET — Anatomia de bolso — 1 vol. — Enc. — 1926.

HAECKEL — Grandes e Peq. Obesidades — 1 vol. — Enc. — 1920.

CALMETE — Vaccinação preventica contra a tuberculose pelo B. C. G. — 1 vol. — Br. — 1927.

NÈGRE e BOUQUET - Antigeno-terapia da tuberculose pelos estratos Methylicos dos bacilos de Koch - 1 vol. - Br. - 1927.

ODO - Medicina de urgencia - 1 vol. - Enc. - 1922.

DOEDELEIN - Programa para o curso de Obstetricia (Trad. Espanhola) - 1 vol. - Enc. - 1913.

LEONEL GONZAGA - Perturbações nutritivas no lactente - 1 vol. - Br. - 1923.

J. ROCHA VAZ - Estomago Duodeno - 1 vol. - Enc. - 1919.

MATINET - Diagnostico Clinico - 1 vol. - 1925.

Therapeutica clinica - 1 vol. - Enc. - 1926.

IVO GEIKIE GOB - Los organos de secreción interna - (Trad. Espanhola) - Enc. - 1922.

+SIR SHARPEY SHAFER - Secreções internas - (Trad. Franceza) - 1 vol. - Enc. - 1921.

ROBERTO FREIRE - Um ano de cirurgia no sertão - 1 vol. - Br. - 1925.

COLET - Patologia interna - 2 vols. - Encs. - 1926.

COLECCÃO ROGER, WIDAL TEISSIER - Novo tratado de Medicina - fasciculo I : Molestias infetuosas - Enc. - 1 vol. - 1927 ; fasciculo II : Molestias

infetuosas - Enc. - 1 vol. - 1928 ; fasciculo III : Molestias infetuosas - Enc. - 1 vol. - 1924 ; fasciculo VII : Molestias infetuosas - Avitaminoses - 1 vol. - Enc. - 1924 ; fasciculo IX : Glandulas endocrinas - 1923.

+TUFIER e DESFOSSES - Pequena cirurgia - 1 vol. - Enc. - 1926.

+ARDIN, DEITEL e SONBEYRAN - Pequena cirurgia - Enc. - 1 vol. - 1923.

+ Pequena cirurgia - Enc. - 1 vol. - 1923.

+MAISONNET - Pequena cirurgia - 1 vol. - Enc. - 1928.

+LE FUR - Urologia em clientela - 1 vol. - Enc. - 1925.

Hygiene Courmont - 1 vol. - Enc. - 1925.

DARIER - Dermatologia - 1 vol. - Enc. - 1923.

FABRE - Obstetricia - 2 vols. - Encs. - 1923.

SARMENTO LEITE FILHO - Encephalite letargica - 1930.

Os volumes assignalados com cruz (+) foram encadernados pela Casa Haupt de Curitiba, a primeira no genero no sul do Paiz.

Informações com o dr. Ribas Maciel, Guarapuava, Paraná.

Livros no prélo

HARVEY CUSHING - Intracranial tumors ; WILLIAM ALLEN PUSEY - A Doctor of the 1870's and 80's ; WILLIAM ENGELBACH - Endocrine medicine ; PERCIVAL BAILEY - Brain Tumors ; MAX BALLIN & P. P. MORSE - Parathyroid Disturbances ; CARL L. A. SCHMIDT - Chemistry of proteins and amino acids ; WILLIAM NOYES & W. NOYES, JR. - Modern Alchemy ; A. J. HILL - Chemistry of local anesthetics ; GEORGE F. STRAUB - Chest Surgery ; P. W. CLAASSEN - Plecoptera Nymphs of America (North of Mexico) ; ROBERT MATHESON - Medical Entomology (text) ; CUSTER AND WAGNER - Manual of Pathology (text) ; P. BAILEY & ROY CRINKER - Neurology and Psychiatry (text) ; J. J.

DAVIS - Entomology (text) ; FREDERICK GAY & ASSOCIATES - Medical Bacteriology (text) ; SAMUEL C HARVEY - Selected Readings in surgery ; HENRY R. VIETS - Selected Readings in Neurology ; RALPH H. MALOR - Classic Descriptions of Disease ; C. F. KOFOID - Selected Readings in Zoology & Evolution ; WINTHROP M. PHELPS - Causation and Diagnosis of Postural Defects ; JUNIUS HENDERSON - Economic Malmoalogy ; MAURICE C. HALL - Parasites (two volumes) ; Z. P. METCALF - Zoology (text) ; KARL MEYER - Botulism ; A. U. DESJARDINS - The Effect of Roentgen Rays and Radium on the normal cells and tissues ; ERNST P. BOAS - The Heart Hate in health and Disease ; H. P. JACOBSON - Fungous Diseases ; ARTHUR GROL-

LMAN - The Cardiac output in health and disease; LOUIS BALTIMORE - Translation of Pareja's Lectures in Cardiology.

Encomendas por intermedio dos "Annaes Paulistas", em cartas dirigidas ao dr. Eurico Branco Ribeiro, caixa 1.574 - S. Paulo.

RESUMOS E ANALYSES

Pathogenia da ulcera peptica post-operatoria. - LERICHE, RENE'. - "Journal de Chirurgie", Paris, França, T. XXXVIII, n. 4, 1831, pag. 465. - O A. partindo da semelhança entre a pathogenia da ulcera post-operatoria e da ulcera gastro duodenal divide o trabalho em duas partes. Na primeira estuda a pathogenia da ulcera espontanea; na segunda, a da ulcera post operatoria, baseando-se sobretudo numa serie de pesquisas systematicas feitas no periodo de 1928-1931 por seus colaboradores P. Cogniaux, E. Brenckmann, A. Johnson, L. Deloyers, J. White, F. Tonder, R. Fontaine e L. Hermann.

Na primeira parte estuda a ulcera gastro duodenal espontanea sob o ponto de vista anatomico, bacteriologico e experimental, fazendo considerações sobre as particularidades anatomo clinicas de sua evolução.

Na segunda parte depois de estudar as condições de apparecimento da ulcera após gastro enterostomia, após exclusão por secção ou ligadura, após excisão e gastro enterostomia, após pyloro-gastrectomia, chega ás seguintes conclusões:

A ulcera post-operatoria apparece após gastro enterostomia bem feita de 0,5 a 5 vezes em 100. A frequencia é a mesma após excisão seguida de gastro enterostomia.

Ella é particularmente frequente (25%) após as exclusões do antro, assim como após as ressecções do pyloro e do antro geralmente seguidas de hypersecreção e hyperacidez. Ella torna-se raridade após as pyloro gastrectomias extensas.

Ella apparece sempre condicionada por uma hyperacidez do succo gastrico e não existe quando a operação praticada produz achlorhydria. Porém, como não se pode saber previamente si uma operação produzirá ou não achlorhydria, a ulcera post-opera-

toria é sempre possivel após qualquer typo de operação.

Si ella recidiva, pode ser curada por uma nova ressecção produzindo achlorhydria.

Em summa "o papel da acidez parece capital em face da experimentação humana representada pela cirurgia". E si se accrescentar a estes ensinamentos cirurgicos o que ensina a experimentação no animal, isto é, que a ulcera post-operatoria é frequente todas as vezes que se produz estagnação ou irritação no antro e que ella é rarissima quando este é retirado, (o que torna o estomago do cão achlorydrico) parece que a pathogenia da ulcera post operatoria se torna bastante simples.

"A ulcera post-operatoria apparece incontestavelmente como uma ulcera peptica em virtude da acção de um succo muito acido sobre uma mucosa não protegida".

Ulcera assestada sobre uma anastomose ou sobre alça efferente, ulcera o mais frequentemente jejunal, ella apparece sobre uma mucosa que não tem o muco de protecção fabricado normalmente na região alcalina antro-pyloro-duodenal.

O estomago se protege contra a acidez peptica por uma abundante secreção de muco, que em meio alcalino, em estado de dissolução, faz um revestimento isolante. Quando uma perturbação, geralmente circulatoria, sobrevem e acarreta uma gastroduodenite com diminuição da quantidade do muco, a mucosa duodeno antral diferenciada para a protecção pelo muco, sofre uma metaplasia regressiva para o typo intestinal e é sobre esta mucosa que a ulcera, dita espontanea, apparece em meio feito para a alcalidade.

Toda a anastomose gastrica crea, em summa, sobre a grande curvatura do estomago uma verdadeira heterotopia intestinal. Ella põe em contacto

com um succo geralmente hyperacido uma parede não preparada para resistir ao contacto caustico, pela protecção de uma camada de muco isolante.

A ulcera post-operatoria se produz, em summa, porque as duas condições que nós encontramos na origem da ulcera expontanea — hyperacidez gastrica e mucosa não protegida. — se encontram realizadas.

E' preciso em definitivo ser unifica nesta dupla pathogenia, o traço de união entre a ulcera jejunal post-operatoria e a ulcera gastro duodenal expontanea sendo representado pelos casos em que a ulcera post-operatoria se assesta na pequena curvatura.

O estudo de suas condições de apparição não permite attribuir papel decisivo aos factores technicos contingentes tão commummente invocados.

Toda a questão é dominada pelo facto das acções manifestas do antro e pela efficacia das ressecções conduzindo á achlorhydria. Ha nisto tal evidencia que todo o resto torna-se accessorio, diz o A.

E' preciso no entanto não pensar que o problema da ulcera post-operatoria está inteiramente resolvido, sob o ponto de vista therapeutico e prophylactico; muitos pontos ficando ainda a esclarecer.

E' preciso fixar a topographia das glandulas pepticas e das glandulas do typo pylorico no homem, desde o cardia até o primeiro cotovello duodenal; delimitar para a esquerda o antro physiologico e o papel do pyloro nos processos chimicos da digestão.

Ha a estudar o mecanismo regulador da acidez, o papel do hormonio antral. Resta determinar os meios de bloquear sua acção, ou suprimil-a com certeza.

Fica por estudar emfim toda a enorme questão do muco. A tarefa dos experimentadores, na opinião de Leriche, não fez mais que começar. Apenas quando graças a elles soubermos tudo isto a pathogenia da ulcera expontanea e da ulcera post-operatoria poderá ser claramente demonstrada.

DR. J. M. FREITAS

Technica da parathyroidectomia — CHIFFOLIAU, M. ET AMELINE. A. — "Journal de Chirurgie", Paris, França. Tomo XXXVIII, n.º 5, Novembro 1931, pag. 625 e 632. — Os AA. lembram que a cirurgia das parathyroides está na ordem do dia por ter sido demonstrada a participação destas glandulas, em certos syndromos como a molestia de Recklinghausen, a polyartrite ankylosante etc. Por offerecer certas difficuldades technicas esta cirurgia, no dizer dos AA. ainda "em gestação" publicam o presente trabalho no qual, depois de um apanhado anatomico sobre as parathyroides descrevem a technica operatoria abaixo resumida que consideram boa.

ANESTHESIA — Local ou geral pelo ether, segundo as preferencias.

POSIÇÃO DO OPERADO — Aconselham a de todas as operações sobre a thyroide: peçoço em extensão moderada e ligeira deflexão.

1.º TEMPO — Incisão da Kocher, transversal, a dois dedos transversos acima da furcula esternal, aproveitando quando possivel uma das dobras cutaneas, ultrapassando lateralmente o relevo do esterno-cleido-mastoides. Ella interessa a pelle, subcutaneo e m. cuticular. Seguem-se as secções venosas entre duas ligaduras e a incisão da aponevrose vertical superficial.

2.º TEMPO — Secção dos musculos esterno-cleido-hyoideo e omo-hyoideo, secção que deve ser feita um pouco alta para conservar a innervação dos musculos.

3.º TEMPO — Resta, impedindo a entrada na loja thyroideana o esterno thyroideo que deve ser cortado sobre um tenta caninula. Feita esta secção o operador se encontra na loja da glandula thyroide, dentro da qual irá manobrar. Os dois index em contacto com a glandula afastam-se no sentido vertical e desprendem largamente o lobo lateral. Quando uma veia thyroideana media difficultar a manobra, será seccionada entre duas ligaduras. E' preciso levar o afastamento dos dedos a tal ponto que a libertação dos polos do lobo lateral seja completa. Neste ponto os dedos serão substituidos por dois afastadores confiados a um auxiliar. A

luxação do lebo torna-se desde então de extrema facilidade. Ella deve ser effectuada até que a face posterior da thyroide possa ser olhada de frente. As manobras de tracção sobre a glandula devem ser feitas com doçura e sem pinças traumatisantes.

4.º TEMPO — Pesquisas cuidadosas das parathyroides, feita apenas com pinça sem dentes e tentacannula. A procura deve ser methodica sobretudo na face posterior da glandula e seu polo inferior. As parathyroides se apresentam, quando normaes, com aspecto lobulado, franjado, achatadas, ovulares, porem "sempre bem delimitadas e capsuladas", com um volume comparavel ao de um grão de café. Sua cor se assemelha á da gl. thyroide, tendendo um pouco mais para o vermelho. Os AA. julgam de vantagem pôr em evidencia tres causas de erro.

a) Encontram-se frequentemente, fazendo saliencia sob a capsula da glandula, lobulos thyroideanos faceis de isolar por golpes de tentacannula tornando possivel a confusão com uma parathyroide.

b) Mais ou menos frequentes são as thyroides accessorias, cuja séde, tamanho e cor são exatamente os das parathyroides.

c) existem enfim em toda esta região, lobulos gordurosos sobre os quaes já Lorin insistia em seu trabalho e que merecem importancia.

Os AA. encontraram frequentemente taes globulos acolados á bainha dos vasos, ao tufo terminal da thyroideana inferior sobretudo á altura do

lobo lateral. Elles se isolam facilmente. têm o aspecto capsulado e constituem certamente uma causa de erro.

Quando cremos ter isolado uma das parathyroides, dizem Chifauliau e Ameline, é importante destacadamente muito lentamente cuidando de pôr em evidencia um pediculo vascular. Appenso a este pediculo, nitidamente individualizado o corpusculo dissecado tem grande probabilidade de ser uma parathyroide.

5.º TEMPO — As mesmas manobras são repetidas do outro lado e isto antes de qualquer exerese pois pode acontecer que tal lobulo preciosamente dissecado e considerado parathyroide, seja abandonado por uma descoberta mais decisiva do lado oposto. As difficuldades para o reconhecimento de uma parathyroide são taes que sem uma verificação histologica qualquer parathyroidectomia é hoje desprovida de valor scientifico. E' de grande vantagem o exame histologico durante a operação.

6.º TEMPO — A exerese terminada, a thyroide reposta em sua loja, procede-se á recomposição dos planos musculo — aponevroticos, que não requer detalhes descriptivos.

Taes são os tempos operatorios que os AA. aconselham na parathyroidectomia.

Operação accessivel a todos os familiarizados com a cirurgia do pescoço ella apenas apresenta difficuldades na pesquisa das glandulas parathyroides.

DR. J. M. FREITAS

NOTAS THERAPEUTICAS

A dor no cancer do utero

Observação do dr. Edesio Silveira, de Niteroi:

P. S. Brasileira, viuva, 61 anos, residente em Niteroi.

Sofrendo desde dezembro de 1930 de cancer uterino, incuravel, devido o estado adeantado da molestia ter atingido utero e parte do reto, re-

corria quando no inicio da doença, para aliviar fortes e intensas dores, ao uso do cloridrato de morfina (2 cc. por dia), tendo ipso facto em consequencia do uso de tal entorpecente viciado o organismo.

Ha cerca de um mês resolvi tentar a desmorfinação. Para esse fim

fui diminuindo o uso da morfina, substituindo-o pelas injeções de "IPNOTINA".

Após uma semana, a doente não usava mais a morfina, passando tão somente a utilizar a "IPNOTINA".

Ha cerca de 15 dias ela não tem tido manifestações de dores e não tem feito durante esse periodo uso

da morfina nem da Ipnótina.

A doente vae passando bem. Nunca observei durante o periodo da applicação da "IPNOTINA", phenomenos de depressão nervosa, intoxicacão, náuseas, vomitos, etc.

Reputo pois a "IPNOTINA", como ótimo e excelente analgesico e desmorfinizador.

NOTICIARIO

Sociedades Medicas

NOVAS DIRECTORIAS PARA 1932

Da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas: — Presidente: Dr. J. de Pardo Méo; Vice-presidente: Dr. Hermas Braga; 1.º Secretario: Dr. B. Cunha Campos; 2.º Secretario: Dr. Roldão de Toledo; Thesoureiro: Dr. F. de Arruda Roza; Bibliotecario: Dr. O. de Oliveira Lima.

Do Syndicato Medico de Campinas: — Presidente: Dr. Bernardes de Oliveira; Vice-presidente: Dr. Lirau-cio Gomes; Secretario geral: Dr. Gabriel Porto; 1.º Secretario: Dr. Souza Mariz; Thesoureiro: Dr. Mario Pernambuco.

Para o conselho deliberativo foram escolhidos os Drs. Osvaldo de Oliveira Lima, Costa Pinto, Bonifacio de Castro Filho, Carlos Penteadó Stevenson, Antonio de Almeida, Côrtes de Barros, Cezar de Afonseca, Paulo Ariani, Alfredo Gomes Julio e Francisco de Arruda Roso.

Da Sociedade de Biologia de S. Paulo: — presidente, Dr. Paulo de Toledo Artigas; vice-presidente, Dr. Renato Locchi; secretario-geral, Dr. Alexandre Wancolle; 1.º secretario, Dr. Eduardo Etzel; 2.º secretario, Dr. José Reis; thesoureiro, Dr. Azevedo Antunes e bibliothecario, Dr. Alcides Prado.

CHLORO-ANEMIA

APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA
de PARIS

Exigir os Verdadeiros

Pilulas e Xarope

BLANCARD

Marcar de PARIS

Assignatura e Etiqueta verde.

POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

Quem experimentar



CAJÚ PURGATIVO

Nunca mais usará outro purgante

A' venda em todas as Pharmacias

Medicação moderna e energica contra a syphilis
Indolor. Não toxico. Não produz estomatites

NATROL

Energico cicatrizante

Tartro-bismuthato de sodio soluvel

PRINCIPAES INDICAÇÕES:

Placas mucosas, ormas nervosas, aortites e aneurismas. Rheumatismo syphilitico. Syphilis ossea. Resultado favoravel em todos os periodos da syphilis. Keratytes parenchymatosas

TECHNICA DO TRATAMENTO:

Injecções intramusculares, 3 vezes por semana.

2 series de 12 injecções com intervalo de 10 dias entre cada serie

Em todas as casas de cirurgia, drogarias e pharmacias

Fabricantes e depositarios geraes

CARLOS DA SILVA ARAUJO & CIA.

Caixa Postal 163. Rio de Janeiro

